

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**MANİSA İLİNDE SERBEST ECZACILARIN
SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÜSTLENDİĞİ ROLLER VE BUNU
ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER**

UZMANLIK TEZİ
Dr. Hülya ERTEN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT

Manisa, 2022

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**MANİSA İLİNDE SERBEST ECZACILARIN
SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÜSTLENDİĞİ ROLLER VE BUNU
ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER**

UZMANLIK TEZİ
Dr. Hülya ERTEN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT

Manisa, 2022

ÖNSÖZ

Tüm uzmanlık eğitimim boyunca bana rehberlik eden, akademik desteğini esirgemeyen ve her konuda beni destekleyen başta değerli danışman hocam Prof. Dr. Beyhan Cengiz Özyurt'a;

Eğitimim boyunca çalışmaktan onur duyduğum hocalarım Prof. Dr. Cemil Özcan, Prof. Dr. Erhan Eser ve Prof. Dr. Pınar Erbay DüNDAR'a;

Türk Eczacılar Birliği 29. Bölge Manisa Eczacı Odası Başkanı Uzm. Ecz. Devrim Bali'ye, Eczacı Koray Kaya'ya, çalışmamıza katılan bütün serbest eczacılara,

Bugünlere gelmemde büyük emeği olan ve her zaman yanımda olan çok değerli aileme en içten teşekkürlerimi sunarım.

Hülya Erten

Manisa, 2022

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 1. Türkiye’de yıllara göre eczacı sayıları	9
Tablo 2. Avrupa’da bazı ülkelerde mevcut eczane hizmetleri - Ülkelere genel bakış	14
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Eczanelerin Sayıları ve Bulundukları İlçeler...	28
Tablo 4. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri, sağlık durumu ve alışkanlıklarına göre dağılımı	31
Tablo 5. Araştırma grubunun eczane özellikleri ve sağlık hizmet sunumuna ait bilgilerin dağılımı	33
Tablo 6. Katılımcıların meslek içi eğitim alma ve programlara dahil olma özellikleri ile eczanelerde yapılan uygulamalara göre dağılımları	34
Tablo 7. Katılımcıların hekim reçeteleri ile görüşleri, hatalı/ilaç etkileşimli reçeteler ile ilgili yaptıkları müdahalelere göre dağılımları	36
Tablo 8. Katılımcıların eczanede uyguladıkları halk sağlığı hizmetleri ve aldıkları halk sağlığı eğitimi ile ilgili görüşlerine göre dağılımları	37
Tablo 9. Eczacıların cinsiyetlerine göre danışmanlık verdikleri konulara göre dağılımları	39
Tablo 10. Araştırma grubunun verdiği halk sağlığı danışmanlık hizmetlerini değerlendirmesi	40
Tablo 11. Eczacıların cinsiyetlerine göre danışmanlık verdikleri konularda kendilerini yeterlilik açısından değerlendirmeleri.....	41
Tablo 12. Araştırma grubunun danışmanlık rolü önündeki engeller	42
Tablo 13. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve alt alan puanları .	44
Tablo 14. Araştırma grubunun sosyodemografik, sağlık ve alışkanlık özellikleriyle halk sağlığı konularında danışmanlık hizmeti vermesi arasındaki ilişki	44

Tablo 15. Araştırma grubunun mesleksel ve eczane özellikleriyle danışmanlık hizmeti vermesi arasındaki ilişki.....	46
Tablo 16. Araştırma grubunun SYBDÖ II'den aldığı puanlar ile danışmanlık hizmeti verme ilişkisi	48
Tablo 17. Araştırma grubunun SYBDÖ II ölçek ve alt alan puanlarının sosyodemografik, mesleksel ve eczane özellikleriyle ilişkisi	49
Tablo 18. Araştırma grubuna ait SYBDÖ II ölçek ve alt alan puanlarının sürekli verilerle ilişkisi.....	50
Tablo 19. Araştırma grubunun danışmanlık verme yeterliliği ve SYBDÖ II ölçek ve alt alan puanlarının ilişkisi	51
Tablo 20. Araştırma grubunun danışmanlık hizmeti verme ile ilişkili değişkenlerinin lojistik regresyon indirgenmiş son modeline göre değerlendirilmesi.....	51
Ek Tablo 1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II cevaplar.....	87
Ek Tablo 2. Araştırma grubunun SYBDÖ II ölçek ve alt alan puanlarının sosyodemografik, mesleksel ve eczane özellikleriyle ilişkisi	92
Ek Tablo 3. Araştırma grubunun danışmanlık verme yeterliliği ile SYBDÖ II ölçek ve alt alan puanlarının ilişkisi	94

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Manisa il haritası.....	22
Şekil 2. Araştırmanın zaman çizelgesi.....	30



KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BOH: Bulaşıcı Olmayan Hastalık

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FIP: Uluslararası Eczacılık Federasyonu

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

Kovid-19: Korona Virüs Hastalığı

RKD: Randomize Kontrollü Deney

SYBDÖ II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

TEB: Türk Eczacılar Birliği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	I
TABLolar DİZİNİ	II
ŞEKİLLER DİZİNİ	IV
KISALTMALAR DİZİNİ	V
İÇİNDEKİLER	VI
I. GİRİŞ	1
II. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Tanımlar	4
2.2. Eczacının Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....	6
2.3. Dünyada Eczacılığın Gelişimi	7
2.4. Türkiye’de Eczacılığın Gelişimi	8
2.5. Türkiye’de Eczacılık İstihdamı	9
2.6. Serbest Eczacıların Sağlık Hizmeti Sunumundaki Roller.....	10
2.7. Serbest Eczacılar ve Sağlık Geliştirme.....	19
2.8. Araştırmanın Amacı	21
III. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırma Tasarımı	22
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	22
3.3. Araştırma Bölgesinin Özellikleri	22
3.4. Araştırma Evreni ve Örneklem.....	23
3.4.1. Araştırma Grubuna Dahil Edilme Kriterleri.....	23

3.4.2. Araştırma Grubunda Yer Alan Bireylerin Dışlanma Kriterleri	23
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	23
3.5.1. Bağımlı Değişkenler	23
3.5.2. Bağımsız Değişkenler.....	24
3.6. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi	27
3.6.1. Ölçekler	29
3.7. İstatistiksel Analiz	29
3.8. Etik Boyut	29
3.9. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	30
IV.BULGULAR	31
4.1. Tanımlayıcı bulgular	31
4.2. Çözümleyici Bulgular	44
V.TARTIŞMA	52
5.1. Tanımlayıcı bulguların tartışması.....	52
5.1.1. Araştırma grubunun mesleki ve çalışma özelliklerine ilişkin bulguların tartışması	54
5.1.2. Araştırma grubunun danışmanlık rolleri ve bunu engelleyen durumlar ile ilgili tanımlayıcı bulgularının tartışması	59
5.1.3. Araştırma grubunun SYBDÖ II ölçek puanı ile ilgili tanımlayıcı bulguların tartışması	63
5.2. Çözümleyici bulguların tartışması	63
5.3. Araştırmanın güçlü yanları ve kısıtlılıkları	67
VI. SONUÇ ve ÖNERİLER	68
VII. ÖZET	70
VIII. ABSTRACT	72
IX. EKLER.....	74
9.1. Etik Kurul Onayı.....	74

9.2. Türk Eczacılar Birliği 29. Bölge Manisa Eczacı Odası Araştırma İzni	75
9.3. Anket Formu ve SYBDÖ-II Ölçeği.....	76
9.4. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	85
9.5. Ek Tablolar	87
X. KAYNAKLAR.....	95



I. GİRİŞ

Serbest eczane “sahibi ve sorumlu müdürü eczacı olan, eczacılık mesleğinin kuralları doğrultusunda hizmet üretebilen, iyi eczacılık uygulamalarının gereğinin en iyi şekilde gerçekleştirilmesini sağlayan koşullara sahip, kamusal niteliği olan sağlık hizmetlerinin verildiği eczane”dir (1). Son yıllarda dünyada serbest eczacıların ilaçtaki geleneksel rolleri dışında hasta danışmanlığı ve müdahaleler gibi daha fazla sağlık eğitimi ve hastalık önleme faaliyetlerini içerecek şekilde rollerini genişletmeye olan ilgi artmıştır (2). Erişilebilir olması, halkla sık sık iletişim kurması, uzun çalışma saatleri ve coğrafi olarak geniş bir alana dağılmış olması nedeniyle serbest eczaneler genellikle güvenilir danışmanlık için ideal yerler olarak kabul edilir (2,3). Günümüzde talep ve talep çeşitliliğinin serbest eczacıların sorumluluğunu arttırması, yaşlanan nüfus nedeniyle sağlık sistemi üzerinde artan baskılar ve kronik hastalıkların sıklığındaki artış göz önüne alındığında, eczacılar için daha geniş bir halk sağlığı rolüne geçiş düşünülmelidir (4).

Serbest faaliyet gösteren eczaneler ilk olarak 2009’da sağlık uygulama tebliğinde değişiklik yapılarak ve sonrasında 31.05.2019 tarihinde, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 2019/10 sayılı “Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması” konulu genelgenin 1. maddesinin 2. fıkrasının (k) bendi ile 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun” kapsamında “birinci basamak sağlık hizmet sunucusu” olarak tanımlanmıştır (5,6). 14.11.2019 tarihinde yayımlanan 2019/18 sayılı genelgede ve son olarak 10 Şubat 2022 tarihli yönetmelikte bu husus yer almış ve eczacıların eczanede sunduğu sağlık hizmetini daha üst seviyeye çıkarmasını amaçlayan olumlu bir gelişme olmuştur (7,8). “Sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetle etkin

ve yaygın sağlık hizmeti sunumu” olarak tarif edilen birinci basamak sağlık hizmeti, eczacının yetki, görev ve sorumluluklarıyla örtüşen bir hizmet sunumudur (9).

Türk Eczacıları Birliği (TEB), 2014 yılında ülkenin dört bir yanına kılcal damarlar gibi yayılmış 25.000 eczaneyi yaşam boyu öğrenme, sürekli mesleki gelişim ve kalite ilkeleri doğrultusunda entegre sağlık noktaları haline getirmek, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde eczacının potansiyelini gözler önüne sermek, yetişmiş sağlık uzmanları olan eczacıların sağlık sistemi içinde daha doğru konumlandırılmasını sağlamak, toplum sağlığının korunmasına, ilaç tedavi sonuçlarının iyileştirilmesine ve ülke ekonomisine katkılar sağlamak amacıyla ‘Rehber Eczanem’ projesini başlatmıştır ve devam eden proje 5000’i aşkın eczacı tarafından desteklenmektedir. Eczacıların nleme, tarama, sevk, hastalık yönetimi ve tedavi optimizasyonu hizmetlerinin sunumuyla sağlık hizmet sunumunda yer alması meslek saygınlığını güçlendirmekte ve hizmetin gücü, ulaşılabirliği ve kalitesi artmaktadır. Eczacıların sağlık bakım ekibi içerisinde ölçülebilir-izlenebilir sağlık değeri üreten sağlık profesyoneli olma vasfına kavuşması, reçete hacminin değil hizmet kalitesinin ödüllendirilmesi, meslek odağının ilaç dağıtımından standartları tanımlanmış, sürdürülebilir ve ekip esaslı hasta merkezli bakıma yönlenmesi, sürekli mesleki gelişim imkanlarının artması hem eczacılık mesleği hem toplum sağlığı için geniş katkılar sunmaktadır (10). Eczacıların Türkiye’de bürokratik engellerden uzak tutulması, mesleki itibarlarının arttırılması, eczanelerin ticarethane olarak algılanmasının engellenmesi, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde olduğu gibi eczanelerin yaptığı halk sağlığı hizmetlerine finansal destek sağlanması ve eğitim ihtiyaçlarının sistematik olarak karşılanması önemlidir (11).

Türkiye’de Rehber Eczanem Projesi kapsamında güncel eğitim modülleri verilerek serbest eczanelerde diyabet, astım yönetimi, hipertansiyon, farmasötik bakım hizmetleri ve acil kontrasepsiyon danışmanlık hizmeti verilmektedir (10). Avrupa’da eczacılar, birinci basamak sağlık hizmeti vermenin gereği olarak sadece ilaç alışverişi ile değil sundukları diğer hasta hizmetleri nedeniyle de cretlendirilmektedir (12). İngiltere, Amerika, Kanada ve İsveç gibi birçok ülkede serbest eczacılar, sigarayı bırakma, diyabet izleme,

kilo yönetimi, hastalık tarama ve önleyici faaliyetler, kolesterol ve tansiyon takibi, astım, aşılama ve bağışıklama, ağız sağığı, acil hormonal kontrasepsiyon gibi halk sağığı konularında aktiftir (13). Ancak lkemizde eczanelerde tansiyon ölçümü, kan şekeri ölçümü, kolesterol ölçümü, kilo ölçümü, gebelik testi, sigara bırakma tedavisi ve aşılama gibi hizmetler resmi olarak verilmemektedir.

Serbest eczanelerin sağıık hizmetlerindeki rolü ile ilgili Türkiye’de yapılan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Literatüre katkıda bulunacak olan çalışmamızın serbest eczacıların sağıık hizmet sunumundaki rollerinin kapsam ve katma değerlerinin belirlenmesinde yol gösterici olması planlanmıştır.

II. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanımlar

Eczacı: Eczacılık fakültesi veya Eczacılık mektebi ya da yüksekokulundan mezun olmuş ya da Kanuna göre yabancı okullardaki eğitiminin yeterliliğini ispat ve tescil ettirmiş, eczacılık faaliyetlerini yürütmeye yetkili sağlık meslek mensubudur. Eczacılık öğrenimi, Türkiye'de 1938 yılına kadar 3 yıl, 1938-2005 yılları arasında 4 yıl olarak sürdürülmüştür, 2005 yılından itibaren ise 5 yıl olarak sürdürülmektedir (1,14). Bu çalışmanın kapsamı serbest eczacılar olup, bu çalışmada eczacı terimi ile serbest eczacılar kastedilmektedir.

Eczacılık: Hastalıkların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmada kullanılan tabii ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinden değişik farmasötik tipte ilaçların hazırlanması ve hastaya sunulması; ilacın analizlerinin yapılması, farmakolojik etkisinin devamlılığı, emniyeti, etkililiği ve maliyeti bakımından gözetimi; ilaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğinin sağlanması ve ilaç kullanımına bağlı sorunlar hakkında hastaların bilgilendirilmesi ve çıkan sorunların bildiriminin yapılmasına ilişkin faaliyetleri yürüten sağlık hizmetidir (1).

Eczane: Serbest eczane ve hastane eczanesi olarak faaliyet gösteren eczanedir (1).

Serbest Eczane: Sahibi ve mesul müdürü eczacı olan, eczacılık mesleğinin kuralları doğrultusunda hizmet üreten, İyi Eczacılık Uygulamalarının gereğinin en iyi şekilde gerçekleştirilmesini sağlayan koşullara sahip, kamusal niteliği olan sağlık hizmetlerinin verildiği eczanedir. Serbest eczacılığın diğer bir ismi eczane eczacılığıdır (1).

İkinci Eczacı: Serbest eczanelerde, eczanenin sahip ve mesul müdürü olan eczacının yanında reçete sayısı ve/ veya ciro gibi kriterlere göre çalıştırılması zorunlu olan veya isteğe bağlı olarak bu kriterlere tâbi olmaksızın da çalışabilecek eczacı veya eczacılardır (1).

Yardımcı Eczacı: 2013 ve daha sonraki yıllarda eczacılık fakültesinde okumaya hak kazanmış olup, mezun olduktan sonra serbest eczane açmak veya serbest eczanelerde mesul müdür olarak çalışmak için en az bir yıl müddetle hizmet sözleşmesine bağlı olarak mesul müdür eczacı ile birlikte serbest eczanelerde veya hastane eczanelerinde çalışan eczacıdır (1).

Eczane Teknikeri: Eczane teknikeri; ön lisans seviyesindeki eczane hizmetleri programından mezun, reçetede ki ilaçları eczacı gözetiminde hazırlayan ve eczacılık faaliyetlerine yardım eden sağlık teknikeridir (15).

Eczane Teknisyeni: Daha önce eczane kalfalığı olarak bilinen ve 2005 yılına kadar herhangi bir eğitimi veya tanımı olmayan bir meslektir. TEB tarafından kalfalığın eczane teknisyenliğine dönüştürülmesi için yıllar içinde eğitimler düzenlenerek sertifikalar verilmiştir (16).

Farmasötik Bakım: Hastanın ilaçlardan en iyi şekilde faydalanması için eczacı tarafından bilgi ve danışmanlık hizmetinin verilmesi, ilaç tedavisinin izlenmesi ve eczacının öncelikli olarak hasta sağlığını gözetmesi esasına dayalı hasta odaklı eczacılık hizmetidir (1).

Akılcı İlaç Kullanımı: Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun olan ilacın, uygun süre ve dozda, kendilerine ve topluma en uygun maliyetle sağlanabilmesidir (1).

Serbest eczane işleyişi ile ilgili bazı kurallar:

- Eczanelerde çalışan personel, eczanenin mesul müdürü olan eczacının sorumluluğu altında çalışır. Çalışanların personel defterine kaydı yapılır. Eczanelerde, hasta veya hasta yakınına eczacılık hizmeti sadece eczacı tarafından sunulur.

- Eczanede yürütülen diğer hizmetler için eczacı tarafından yardımcı personel/personellere iş dağılımı yapılabilir, eczacılık hizmeti dışındaki bu faaliyetler yazılı hale getirilerek diğer eczane çalışanlarına imza karşılığı bildirilir. Eczacı bu çalışmaları denetler ve koordine eder.
- Eczanenin hizmet verdiği saatlerde mesul müdür eczacı, varsa ikinci eczacı ve yardımcı eczacıların görevi başında bilfiil bulunması gerekir. Hastalık ve sair mazeretlerle eczanesinden 24 saatten fazla süreyle ayrılmak zorunda kalan eczacı veya mesul müdür keyfiyeti il veya ilçe sağlık müdürlüğüne bir yazıyla veya kayıtlı elektronik posta ile bildirir. Ayrılış müddeti on beş güne kadar devam edecekse eczaneye varsa ikinci eczacı ya da yardımcı eczacı, yoksa il sağlık müdürlüğüne bildirilmek koşulu ile eczanesi bulunmayan bir eczacı, yoksa muvafakatı alınarak mahallin serbest tabibi nezaret eder (17).

2.2. Eczacının Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Eczacının görev ve yetkileri:

- a) Hastalıkların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmada kullanılan doğal ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinin elde edilmesini ve bu hammaddelerden değişik farmasötik dozaj şeklinde ilaçların hazırlanmasını ve hastaya sunulmasını sağlar.
- b) İlacın analizlerini yapar.
- c) İlacın farmakolojik etkisinin devamlılığı ile emniyeti, etkililiği ve maliyeti bakımından gözetimini sağlar.
- d) İlaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğini sağlar.
- e) İlaç kullanımına bağlı sorunlar hakkında hastaları bilgilendirir ve çıkan sorunların bildiriminin yapılmasına ilişkin faaliyetleri yürütür.
- f) Kozmetik imalathanesi, ilaç AR-GE merkezi, ecza deposu gibi müesseseleri açabilir veya bu tür resmî ya da özel müesseselerde mesul müdürlük yapabilir.

Eczacının sorumlulukları:

- a) Hastanın ilaçlarını, ilaçların uygulanmasında kullanılan araçları ve tıbbi cihaz ve malzemeleri güvenli ve etkin bir şekilde kullanabilmesine yardımcı

olur, bunlar hakkında yeterli bilgi ve kavrayışa sahip olmasını sağlar.

b) Tıbbi ürünlerin güvenli şekilde kullanımlarının sağlanması için advers etkilerin sistematik bir şekilde izlenmesi, bu hususta bilgi toplanması, kayıt altına alınması, değerlendirilmesi, arşivlenmesi, taraflar arasında irtibat kurulması ve beşeri tıbbi ürünlerin yol açabileceği zararın en alt düzeye indirilmesi için gerekli tedbirlerin alınması hususlarında farmakovijilans çalışmalarının yürütülmesinde mevzuatın yüklediği görevleri yerine getirir.

c) İlaç sunumunun hatasız, reçete edilme amacına uygun, hastanın gereksinimleri ile uyumlu ve güvenli olmasını sağlar.

d) Reçeteye tâbi olmayan ilaçların ve sağlığa ilişkin tüm ürünlerin hastanın gereksinimlerine uygun, güvenli ve akılcı bir şekilde tedarikini sağlar ve bu konuda danışmanlık hizmeti verir.

e) İlaçların kullanımı, saklanması ve imhası ile ilgili potansiyel zararlılık risklerine karşı hasta, toplum ve çevre bilinci oluşturulmasını sağlar ve sorunların çözümünde aktif görev alır.

f) İlgili mevzuat çerçevesinde geçerli mesleki ve etik davranışları sergiler. Hastanın veya faydalanıcının özel yaşam ve mahremiyetini korur. Akılcı ilaç kullanımını sağlayarak bireyin sağlıklı olma hâlini ve yaşam kalitesini arttırmaya çalışır.

g) Olağanüstü hâl veya kriz dönemlerinde her türlü ilaç tedarik süreçlerinde etkin rol alır ve kamu kurum ve kuruluşlarına yardımcı olur.

h) Sahip ve mesul müdürü olduğu eczanedeki, eczane çalışanları ve eczacılık fakültesi stajyerlerinin görev dağılımlarını gerçekleştirir, çalışmalarını denetler ve koordine eder (18).

2.3. Dünyada Eczacılığın Gelişimi

Eczacılık hekimlikle birlikte doğan ve son 800 yıl öncesine kadar aynı kişi tarafından yürütülen bir meslektir (19). Hekimlik ve eczacılığın yasal olarak ayrılması 13. yüzyılda Almanya'da eczacıların yasal konumları, görev ve sorumluluklarının çıkarılan emirnamede düzenlenmesi ile olmuştur (20).

1900'lü yılların başında karışımli ilaçların hazırlanması görevi ile eczacılar bu dönemde doktorlar ile yakın ilişki içinde olmuşlardır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra sanayileşme hareketleriyle birlikte ilaçların fabrikalarda

toplu üretimine geçilmesiyle eczacılar ilaç üreticisi olma rollerini yitirmeye başlamışlardır. 1950 yılına kadar doktorlar tarafından reçete edilen ilaçların hazırlanması ve insanlara sunulması olarak tanımlanan eczacılık bu tarihten sonra geleneksel rolden ayrılarak hasta odaklı eczacılık hizmetine doğru değişmeye başlamıştır (21).

2.4. Türkiye’de Eczacılığın Gelişimi

Anadolu’daki ilk eczaneler Selçuklular dönemi hastanelerinde yer almış ve ilk eczane ise 1206 yılında Kayseri’de kurulan Gevher Nesibe Sultan Şifahanesi’nde açılmıştır. İstanbul’da Avrupa’dakilere benzer ilk özel eczane 18. yüzyılın ortalarında açılmıştır. Osmanlı İmparatorluğu döneminde usta-çırak ilişkisiyle yetişen ve daha çok azınlık nüfuslara ait eczacılar bu mesleği yapmaktaydı. Osmanlı İmparatorluğu’nda ilk eczacılık eğitimi 1839 yılında açılan “Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane” içerisinde yer alan eczacı sınıfı ile başlamıştır ve diplomalı eczacılar yetiştirilmiştir. Fransız etkisinde hazırlanan, 1861 tarihinde yürürlüğe giren “Belediye İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname” ile eczacılık mesleğine ilişkin düzenlemeler getirilerek eczacılık bağımsız bir meslek olarak kabul edilmiş ve eczanelerin Avrupa düzeyine getirilmesi hedeflenmiştir (20).

1927 yılında 964 sayılı “Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun” ile daha çok büyük şehirlerde yoğunlaşmış olan eczanelerin buralarda yoğunlaşmasının önlenmesi, eczanelerin olmadığı diğer il ve ilçelerde eczanelerin açılması, o eczanelerin mali yönden daha güçlü hale getirilmesi ve halk sağlığında etkili sağlık merkezleri haline getirilmesi amaçlanarak eczane açılış yerleri için sınırlamalar getirilmiştir (22). Halen yürürlükte olan 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun 1953 yılında kabul edilmiş ve meslektaşlar arasında tartışmalara neden olan bu sınırlandırmalar bu kanunla kaldırılmıştır. İlçe sınırları içindeki her 3500 kişi için bir eczane açılabileceğine dair mevzuat düzenlemeleri 2014 yılında bu konuda tekrar bir sınırlama getirmiştir (18). Eczacılar meslek birliği olarak Türk Eczacıları Birliği (TEB) 1956 yılında 6643 sayılı kanunla tüzel kişiliğe sahip kamu kurumu

niteliğinde kurulmuştur. Türkiye'de serbest eczacılık yapan her eczacının Türk Eczacıları Birliği üyesi olma zorunluluğu vardır (23).

Cumhuriyet Dönemi'nde eczacılık eğitimi veren tek okul İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde yer alan Eczacı Yüksek Okulu'dur ancak bu okuldan yeterli sayıda mezun verilemediği için bir dönem özel eczacılık yüksek okulları açılmış ancak daha sonra bu okullar Anayasa'ya uygun olmadığı gerekçesiyle 1971'de devletleştirilmiştir (20). Fakülte düzeyinde ilk eczacılık eğitimine ise 1961 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde başlanmıştır (24).

2.5. Türkiye'de Eczacılık İstihdamı

Ülkemizde, bir eczacının bağımsız çalışabilmesi için serbest eczane açması gerekmektedir. Serbest Eczacılık dışında lisans eğitimi sonrası hastane eczacılığı, klinik eczacılık, endüstriyel eczacılık, akademisyen eczacı, düzenleyici ve denetleyici kurum eczacılığı (SGK eczacısı), depo mesul müdürü şeklinde farklı çalışma alanları da bulunmaktadır (25). 2019 yılı TÜİK verilerine göre eczacı sayısının sektörlere göre dağılımı incelendiğinde yoğunluğun %87.5 ile özel sektörde olduğu, bu dağılım sıralamasını %10.1 ile Sağlık Bakanlığı'nın takip ettiği, üniversitede eczacı istihdamının ise %2.5 düzeyinde olduğu gözlemlenmiştir (26) (Tablo 1).

Tablo 1. Türkiye'de yıllara göre eczacı sayıları

	Toplam	Özel	Sağlık Bakanlığı	Üniversite
2010	26.506	24.434	1.854	218
2011	26.089	23.953	1.891	245
2012	26.571	24.380	1.920	271
2013	27.012	24.654	2.067	291
2014	27.199	24.787	2.102	310
2015	27.530	25.068	2.156	306
2016	27.864	25.238	2.318	308
2017	28.512	25.309	2.855	348
2018	32.032	28.277	3.064	691
2019	33.841	29.597	3.404	840

26. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=149&locale=tr>

Ülkemizde eczacılık istihdamı uzun süreler boyunca serbest eczacılık alanında olmuştur ancak 2014 yılında getirilen ilçe sınırları içindeki her 3500 kişi için bir eczane açılabilmesine dair mevzuat düzenlemeleri ve yeni açılan eczacılık fakültelerinin sayısının artması ile eczacılık istihdamının diğer alanlara doğru genişleyebileceği öngörülmektedir (18).

2.6. Serbest Eczacıların Sağlık Hizmeti Sunumundaki Roller

Eczaneler, toplumun odağındaki benzersiz konumlarıyla ‘ulaşılması zor’ gruplara erişmek ve böylece sağlık eşitsizliklerini azaltmak ve halk sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunmak suretiyle çok önemli konumdaki birinci basamak sağlık hizmet merkezleridir (27). Çoğu ülkede olduğu gibi ülkemizde de sağlıkla ilgili basit sorunlarda danışmanlık almak üzere en sıklıkla başvurulanan birinci basamak sağlık merkezleri eczanelerdir ve hastalara genellikle ilk danışmanlık veya yönlendirme eczacılar tarafından yapılmaktadır.

Eczanelerin hastaların en kolay ulaşabildikleri ve ilaç tedavisine başlamadan önce iletişime geçtikleri son sağlık hizmeti sunucusu olmaları önemlidir. Çoğu zaman, hastalar başka bir sağlık uzmanının tavsiyesini tam olarak anlamazlar. Sağlık hizmeti sağlayıcısına sormayı düşündükleri ancak ziyaretleri sırasında zaman yetersizliği nedeniyle soramadıkları ek soruları eczacıya sormayı düşünebilirler. Eczacılar bireylere uzman olmayan kişiler tarafından anlaşılabilecek sadelikte, teknik olmayan düzeyde bilgi sağlarlar (3).

Sahip olduğu sorumluluk ile eczacının sunduğu hizmetler ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte genel olarak, hastanın ilaç öyküsünün alınması, ilaç kullanımının izlenmesi, olası ilaç etkileşimlerinin tespiti ve hekimin bilgilendirilmesi, hastaların ve diğer sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi olarak sıralanabilir (28). Amerika’da 89 eczane ile yapılan bir çalışmada, 33011 yeni reçetenin 623’üne (%1.9) müdahalede bulunulduğu ve yapılan 176 (%0.53) müdahalenin hastaların zarar görme olasılığını engellediği ifade edilmiştir. Benzer çalışmalar Avustralya, Kanada, Yeni Zelanda, Güney Afrika ülkelerinde de yapılarak eczanelerde verilen hizmetin önemi vurgulanmıştır (29).

Günümüzde yaşlı nüfusun artması ile birlikte yaşlıların genellikle aynı anda birden fazla ilaç kullanmaları nedeniyle ilaç hataları riski de artmaktadır. Bu ilaç hataları çoğu zaman eczacılar tarafından uygulanan farmasötik bakım hizmetleri ile önlenabilir niteliktedir (30).

Eczacılar jenerik ikame yapabildiklerinde ve finansal teşvikler ile bu faaliyetleri desteklediğinde ilaç harcamalarında da tasarruf elde edilmesini sağlayabilmektedirler (31). Bu tasarrufların sağlanmasında eczacıların hizmet karşılıklarının ödenmesi de çok önemlidir. Örneğin; Avustralya'da klinik müdahalelerin ekonomik etkileri üzerine yapılan bir çalışmada, klinik müdahaleler için yeterli eğitimi almış ve sağladığı klinik hizmetlerin karşılığı ödenen bir grup eczacı ile bu konuda eğitim almamış ve hizmet karşılığında bir ödeme yapılmayan bir grup eczacının etkililiği değerlendirilmiştir. Bu çalışmada ilk grubun diğer gruba göre altı kez daha fazla (15 milyon Avustralya doları) tasarruf sağladığı ifade edilmiştir (32).

Ülkemizde eczacılar ilaç tedariği ve güvenli kullanımı ve aşı soğuk zincirinin sağlanması gibi bilinen geleneksel görevlerinin dışında acil kontrasepsiyon, kilo yönetimi, sigara bırakma, fizik aktivite, acil hormonal doğum kontrolü, aile planlaması yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, aşılama ve bağışıklama, astım-KOAH yönetimi, sağlık taraması, bulaşıcı olmayan hastalıklar, ağız hijyeni, bebek beslenmesi gibi birçok konuda danışmanlık hizmeti sunmaktadırlar. Ülkemizde daha çok birinci basamak sağlık hizmeti olan bu danışmanlık hizmetlerini eczacılar gönüllülük esasına göre yapmakta karşılığında herhangi bir ücret almamaktadır. Verilen bu hizmetler yetki ve sorumluluk açısından da belirli bir yasal çerçevede bulunmamaktadır. Ayrıca ülkemizde bazı ülkelerde olduğu gibi sürekli mesleki gelişim ve lisans sonrası geçerlilik süresi gibi mesleki güncelleme zorunluluğu bulunmamaktadır. Son yıllarda ise TEB'in Rehber Eczanem projesiyle gönüllü eczacılara danışmanlık rolü açısından güncellik sağlanmaya başlanmıştır (10).

Dünyada, eczacılık hizmetleri kapsamında pek çok uygulama yapılmaktadır. Bunlar sigara bırakma, aşılama, eczanede HbA1c testi uygulaması, kan basıncı ölçümü ve yönetimi, lipid taraması ve kardiyovasküler risk değerlendirmesi, kronik böbrek hastalığı taraması, atriyal fibrilasyon

taraması, Helicobacter pylori testi uygulaması gibi pek çok yaklaşım ve hizmetlerdir (33). ABD’de eczacılar Medicaid kapsamındaki hastalar için astım, diyabet gibi hastalıkların tedavilerinin yönetimini sağlamaktadır (34). Avustralya’da astım ve diyabet için eczacılar tarafından uygulanan hastalık yönetimi hizmetleri geri ödeme kapsamındadır ve Portekiz’de diyabet, astım ve hipertansiyon için eczacılar tarafından uygulanan programlar vardır (35,36). İsveç’te bütün eczaneler ilaçla ilgili problemlerin belgelendiği sistem bilgisine ve yeni ulusal ilaçla ilgili problem veri tabanı bilgisine sahiptirler (37). Birleşik Krallık’ta eczacıların birinci basamak ekiplerinde rolleri vardır (38). 1985 - 2010 yıllarını kapsayan İngiltere merkezli bir derlemede, serbest eczacıların halk sağlığında çok çeşitli rolleri olduğu, bunların en sıklıkla sigarayı bırakma hizmetleri, sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı tavsiyesi, acil hormonal kontrasepsiyon sağlanması, enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi, kardiyovasküler sağlığın teşviki, kan basıncı kontrolü, ilaç kötüye kullanımı ve bağımlılığının önlenmesi ve yönetimini kapsadığı belirlenmiştir (13).

Teorik olarak eczacıların danışmanlık rolleriyle sağladığı yararlar bilinmesine rağmen uygulamada bu rollerini yeterince gerçekleştirmediklerine dair bulgular vardır. Bunun temel nedenlerinden biri eczanelerin ilaç ve ilaç olmayan diğer tıbbi ürünleri satan ticari bir işletme olma niteliğinin hasta odaklı eczacılık hizmetleri kavramı ile farklılıklar taşımasıdır. Eczacı ve hasta arasındaki profesyonel ilişki, hastanın tedavisi ve genel bakımı için sorumluluk alan diğer sağlık profesyonellerinin çoğundan farklıdır (39). Uygulamada da bu durum, eczacıların etik davranış ile ticari yaklaşımları arasında çatışmaları gündeme getirmektedir. Bu ve benzeri durumlara karşı Amerika Farmasötik Birliği tarafından eczacıların profesyonel sorumluluklarını öne çıkaran Amerika Farmasötik Birliği Etik Yasası (The American Pharmaceutical Association's Code of Ethics) yürürlüğe konulmuştur. Yasaya göre (40):

- Bir eczacı hasta ile eczacı arasındaki sözleşmeli ilişkiden sorumludur.
- Eczacı her hastanın haysiyetinden ve özerkliğinden sorumludur.
- Eczacı merhametli ve güvenli bakımla her hastanın iyiliğini yükseltir.

Türkiye’de serbest eczanelerin gece nöbeti hizmetleri için devlet/sağlık ödeyicisi tarafından eczacılara ayrıca bir ücret ödenmemekte, Birleşik Krallık

ve Almanya gibi ülkelerde ise gece nöbeti için eczanelere devlet/sağlık ödeyicisi tarafından ödeme yapılmaktadır. Reçeteyle satılan ilaçların olağanüstü durumlarda reçetesiz tedariki (örn. adrenalin, salbutamol) Türkiye’de yasak iken Birleşik Krallık, Almanya, İtalya gibi ülkelerde eczaneler tarafından gerekli şartlarda hastalara verilebilmektedir. Türkiye’de bazı eczacılar bireysel/ödeme almadan kilo kontrolü, sigara bıraktırma, sağlık eğitimi konularında danışmanlık verirken, kilo kontrolü ve sigara bıraktırma hizmetleri için Birleşik Krallık’ta eczacılar devlet/sağlık ödeyicisi tarafından ödeme almaktadır. İlaç tedavisi almayan risk altındaki bireylerin taranması (örn: diyabet, hipertansiyon, lipid bozuklukları, Hepatit B, Hepatit C, kolon kanseri) Türkiye ve Birleşik Krallık’ta ödeme olmadan bireysel, İtalya ve Fransa’da bazı eczanelerde pilot çalışma/bireysel olarak uygulanıp geri ödeme kapsamındadır. Genel/hafif hastalık programları (Örn: Streptokok A, idrar yolu enfeksiyonu/sistit) Birleşik Krallık’ta eczacılar tarafından bireysel olarak sağlanıp geri ödemeye dahil iken Türkiye’de bu türlü bir uygulama yoktur. Terapötiklerin, öz tarama cihazlarının ve medikal yardımcılarının kullanma talimatları hakkında (stoma uygulama, inhaler, insulin cihazı, şeker ölçüm cihazı) Türkiye ve Birleşik Krallık’ta eczacılar bireysel tercihle ücretsiz olarak gerekli bilgiyi verirken Fransa ve Hollanda’da bu hizmetler geri ödeme kapsamındadır. Kronik hastalık yönetimi hizmetini (örn: hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet, astım, KOAH, yeni oral antikoagülanlar) Türkiye, Birleşik Krallık, Almanya ve İsveç gibi ülkelerde eczacılar ücretsiz olarak bireysel tercihle verirken Fransa’daki düzenlemede bu hizmet ödeme kapsamındadır. Avrupa’da Türkiye’yi de içeren 32 ülkede eczane hizmetlerinin mevcut uygulamalarının haritalandırmasını, yayınlanmış kanıtların gözden geçirilmesiyle birleştiren çalışmadaki bazı ülkelere ait veriler aşağıdaki tablodaki gibi özetlenmiştir (41) (Tablo 2):

Tablo 2. Avrupa’da bazı ülkelerde mevcut eczane hizmetleri - Ükelere genel bakış

Hizmet	Ülke								
	Türkiye	Birleşik Krallık	Almanya	İsveç	İtalya	Fransa	Hollanda	Hırvatistan	Bulgaristan
Dağıtım Hizmetleri									
Gece Hizmeti(nöbet)									
Reçeteyle satılan ilaçların olağanüstü durumlarda reçetesiz tedariki (örn. adrenalin, salbutamol)									
Reçeteyle satılan ilaçların acil durumlarda reçetesiz tedariki (örn. hastanın tatilde olması)									
Reçete Tekrarı (kronik-uzun vadeli tedavi ilaçları)									
Jenerik / Eşdeğer Önerme									
Güvenlik Sebebiyle İlaç Vermeyi Reddetme									
Eve Teslimat									
Sağlığın iyileştirilmesi hizmetleri									
Miadı dolmuş veya istenmeyen ilaçların imha ve idaresi									
İğne/Şırınga Değişimi									
Seyahat Sağlığı									
Eczacı Tarafından Aşı Uygulaması									
Kilo Kontrolü									
Sigara Bıraktırma									
Sağlık Eğitimi									

Tarama ve Sevk Hizmetleri									
İlaç Tedavisi Almayan Risk Altındaki Bireylerin Taranması (Örn: diyabet, hipertansiyon, lipid bozuklukları, HIV, Hep B, Hep C, kolon kanseri)									
Tahmin Yürütücü Tıp									
Genel/Hafif Hastalık Programları (Örn: Strep-A, İYE / Sistit)									
Ek İzlem Gerektiren İlaçlar İçin Farmakovijilans (Örn: siyah üçgen ilaçlar için tarama soruları)									
Ziyaretleri, Muayeneleri /Raporların İletilmesini Planlamak									
Diğer Sağlık Hizmeti Sağlayıcılara Sevk (Örn: hemşireler ve beslenme uzmanları)									
Diğer (Halka/hastalara kendileri uygulayabilecekleri test kitlerinin satışı/tedariki)									
Hastalık Yönetimi Hizmetleri									
Enjeksiyon İlaçlarının Uygulanması (Örn: antibiyotikler)									
Doğrudan Gözlemlenen Tedavi/ Denetimli İlaç Kullanımı									
İlk defa dağıtılan ilaçlara eczacı müdahalesi (Örn: yeni ilaç hizmeti)									
Terapötiklerin, Öz Tarama Cihazlarının ve Medikal Yardımcıların Kullanma Talimatları (stoma uygulama, inhaler, insülin cihazı, şeker ölçüm cihazı)									
Terapötik Uyum Desteği									
Eczacılarla Telekonsültasyon									

Kronik Hastalık Yönetimi (Örn: hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet, astım, KOAH, Yeni Oral Antikoagülanlar)									
Bireysel Vaka Yönetimi Hizmetleri									
Doz Uygulama Yardımı									
İlaç İncelemesi									
Ev veya Bakımevi İlaç İncelemesi									
Tıbbi Uzlaşma									
Terapötik İkame									
İlaç Kesme/ İlaç Vermeme (Örn: benzodiazepinler, antidepresanlar)									
Birinci basamak sağlık hizmeti ile entegre bakım yolları/protokoller/kalite çemberleri									
Yüksek maliyetli ilaç dağıtımı ve yönetimi (Örn: Onkoloji, HIV, Romatoid Artrit, Multiple Skleroz)									
İlaç Doz Titrasyonu (Örn: İnsülin)									
Galenik Formülasyon									
Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Temelli Hizmetler									
Yeni İlaçların Etkinliğine Dair Veri Toplama									



Eczanelerin çoğunda anlaşma, sözleşme, düzenleme ile sağlanır.



Bazı eczanelerde pilot çalışma olarak uygulanır.



Bazı eczanelerde pilot çalışma olarak, bazı eczanelerde bireysel olarak uygulanır.



Devlet/Sağlık Ödeyicisi tarafından ödenir.



Bazı eczanelerde bireysel olarak sağlanır.



Yasal kısıtlamalar vardır.



Veri yok.

Avrupa'da serbest eczacılar danışmanlık rollerinin de ötesinde çeşitli halk sağlığı müdahaleleri yapmaktadır. Avrupa verilerini inceleyen raporda 111 sistematik derlemeyi kapsayan şemsiye değerlendirmelerde serbest eczacıların halk sağlığı müdahalelerinde hangi konularda olumlu yada olumsuz sonuç aldığı değerlendirilmiştir. Raporda saptanan verilere göre;

Mossialos ve arkadaşları, 2000 ile 2012 arasında yayımlanmış, serbest eczacıların genişletilmiş rollerindeki etkililiğini değerlendiren 33 sistematik değerlendirmeyi incelemiştir. Sistematik değerlendirmeler hastalık yönetimi, ilaç takibi, ilaç uyumu, sigara bıraktırma, kilo yönetimi ve aşılama, tarama ve yönlendirme ve ilaçların uygun kullanımını ele almaktadır. Hastalık yönetimi (kardiyovasküler risk, diyabet, hipertansiyon, astım, lipid yönetimi, antihipertansif ilaçlara uyum ve akıl sağlığı durumları için reçete yazma); sigara bıraktırma; tarama ve yönlendirme (semptom yönetimi ve bakımın devamlılığı) konularında yapılan müdahaleler etkin olarak değerlendirilmiştir. Kronik durumlar için ek veya alternatif ilaçlar öneren klinik karar destek sistemleri, kilo yönetimi, antidepresan ilaçlara uyum, ilaç takibi, pratisyen hekimler ve eczacılar arasındaki işbirliğinin etkisi ile ilgili müdahaleler ise etkin olmamıştır (42).

Thomson ve arkadaşları, 2018'e kadar yayımlanan (157 birincil çalışmayı içeren) 15 sistematik değerlendirmeyi inceleyerek serbest eczanelerde halk sağlığı müdahalelerinin etkililiğini değerlendirmiştir. Sistematik değerlendirmelerde şunlar ele alınmıştır: Sigara bıraktırma, kilo yönetimi, alkol kullanımı, iğne değişimi ve aşılama, tarama. Sigara bıraktırma, grip aşısı ve iğne değişimi ile ilgili müdahalelerde olumlu bulgular elde edilmiştir. Eczane, bir önceki yıl aşısı kaçıran veya aşı olmamış kişiler arasında grip aşısı oranlarını arttırmıştır. Kanıtlar ayrıca aşılardan üçte birinin, serbest eczane ağının erişilebilirliğini vurgulayarak iş günleri dışında uygulandığını da göstermiştir. Ayrıca, kardiyovasküler, diyabet, osteoporoz, uyku bozuklukları, depresyon, solunum hastalıkları, klamidya ve kanserler gibi geniş bir hastalık grubunu kapsayan tarama ve yönlendirme için de olumlu sonuçlar bulunmuştur (43).

Rotta ve arkadaşları, 2000 ile 2010 yılları arasında yayımlanmış (269 randomize kontrollü çalışma içeren) 49 sistematik değerlendirmeyi inceleyerek klinik eczacılık hizmetlerinin etkililiğini değerlendirmiştir. İncelemeler özellikle serbest eczaneleri içermiştir. Sistematik değerlendirmeler, bir kısmı yaşlılarda olmak üzere ilaç tedavisinin uygunluğu, ilaç uyumu, hastalık yönetimi, çeşitli müdahaleler ve sigara bıraktırma konularını ele almıştır. Hastalık yönetiminde örneğin diyabet ve hipertansiyon için bulgular olumlu olarak değerlendirilmiştir. İlaç uyumu ve sigara bıraktırma karışık sonuçlar vermiş, en başarılı müdahaleler içinde elektronik cihazlar, blister ambalajlar (doz uygulama yardımları) , hatırlatıcılar, ve reçete tarihlerinde eczacı ile düzenli planlanmış konsültasyonlar yer almıştır (44).

Günümüzde serbest eczanelerdeki klasik eczacılık mesleği algısı, birçok faktörden dolayı dünya çapında yok olma tehlikesiyle karşı karşıyadır. Sayısız faktör arasında çevrimiçi eczaneler, müşteri talebini kolaylaştırma yetenekleri sayesinde giderek daha fazla zemin kazanmaktadır. Bununla birlikte, doğrudan “insan” etkileşimine dayalı müşteri sadakatini inşasını etkileyerek “yüz yüze” teması tehlikeye atmaktadır. Hasta odaklı hizmet iletişimi, hasta ile sağlam ve uygun kişiler arası ilişki kurmak, danışmanlık sürecini etkin kılmak için temel unsur olarak vurgulanmaktadır (45). Eczacılık mesleğini umut verici bir geleceğe doğru kaydırmak için eczacılık ve halk sağlığının entegrasyonu gereklidir. Kanıtlar, eczacıların halk sağlığı ortamlarında kullanılmasının sağlık sonuçlarını iyileştirmeye, maliyetleri düşürmeye, hastalıkları önlemeye, advers ilaç olaylarını en aza indirmeye ve hasta sağlığını korumaya yardımcı olduğunu göstermektedir. Eczacılar, diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları ile işbirliği ve danışmanlık sağlayıcı rollerini üstlenen eczacıların artması yoluyla eczacılığın evrimini sürdürebilir ve halk sağlığı hedefleri doğrultusunda çalışabilirler (46).

TEB'in de üye olduğu Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP), her bir DSÖ bölgesi etrafında eczacıları ve ana paydaşları, eczacılığın birinci basamak sağlık hizmeti bazında gereklilik ve öncelikleri için bir rehber oluşturmak amacıyla, konferanslarda bir araya getirerek yürürlükte olan birinci basamak sağlık hizmeti stratejisini sağlamlaştırmaktadır. “Geleceği beraber

hayal etmek: Daha iyi birincil sağlık hizmeti için eczacılığı dönüştürmek” temasıyla ilk konferans 2019’da Ürdün’de yapılmış, daha sonra aynı yıl ülkemizde yapılan konfrerans sonunda otuz beşten farklı ülkeden gelen sekiz yüz civarındaki eczacılık lideri ve katılımcıları, Ankara Eylem Taahhüdü’n imzalamışlardır. On üç maddesi olan taahhütte; herkes için her yerde kaliteli, güvenli, geniş kapsamlı, bütüncül, erişilebilir ve uygun maliyetli sağlık hizmeti sunumu aracılığıyla evrensel sağlık sigortası hedefine ulaşabilmek için birinci basamak sağlık hizmeti hakkında yayımlanan Astana Deklarasyonu’nı desteklemek, eczacılık uygulamaları ve bilimini güçlendirerek ve eczacılık işgücünde gerekli dönüşümü sağlayarak birinci basamak sağlık hizmeti sunumunu iyileştirmek; birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda eğitimin kalitesini ve amaca uygunluğunu temin edebilmek ve işgücü gelişimi ile bilimsel ve mesleki gelişmelere kurumsal altyapı sağlayabilmek amacıyla eczacılık eğitiminde gerekli dönüşümü sağlayarak eğitim düzeyini arttırmak; bulaşıcı olmayan hastalığı bulunan insanlarda sağlığın yaygınlaştırılması, nleme, tarama, sevk, hastalık yönetimi ve tedavi optimizasyonu hizmetlerinin sunumuyla mesleğin güçlendirilerek her geçen gün daha da ağırlaşan bulaşıcı olmayan hastalık yükü ile mücadele etmeyi sürdürmek; aşılar hakkında insanların zihinlerindeki yanlış düşünceleri ortadan kaldırarak, aşılama konusunda kanıta dayalı bilimsel bilgiler sunarak, ulusal aşılama kampanyalarını destekleyerek ve toplumdaki aşılanma oranını arttırarak kamu sağlığının korunması ve geliştirilmesinde eczacılara düşen görevi yerine getirmek gibi eczacıların birinci basamak hizmetlerinde yeni aktörler olarak konumlandırılmalarında yol belirleyici maddeler oluşurmaktadır (47).

2.7. Serbest Eczacılar ve Sağlığı Geliştirme

Dünya Sağlık rgt (DSÖ)’nün tanımına göre sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir (48). Sağlığın geliştirilmesi; kişilerin optimal sağlık durumunun sağlanması yönünde hareket edebilmeleri için yaşam tarzlarını değiştirmelerine yardım eden bir sanat ve bilim dalıdır. Optimal sağlık ise; fiziksel, ruhsal, sosyal, duygusal ve entelektüel açıdan tam iyilik halidir ve yaşam tarzı değişliklikleri, farkındalığın sağlanması, davranışın değiştirilmesi

ve sağlıklı davranışları destekleyen çevreler oluşturulması gibi faaliyetler aracılığıyla sağlanabilir (49). Sağlığın korunması ve geliştirilmesi kavramları birbirinin yerine kullanılagelen kavramlardır. Fakat yapılan çalışmalar incelendiğinde bu iki kavramın birbirinden farklı olduğu görülmüştür. Sağlığın geliştirilmesi, sağlığın korunmasıyla eş anlamlı değil birbirinin tamamlayıcısı durumundadır (50). Sağlığın korunmasının amacı hastalık risklerini azaltarak kişilerin sağlık durumlarının korunmasıdır. Sağlığın geliştirilmesinin amacı kişinin sağlık durumunu ve yaşam kalitesini iyileştirmektir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışı, kişinin sağlığını etkileyen ve sağlığı üzerinde önemli etkisi olan faktörlere karşı kontrol edilebilen tüm davranışlardır (51). Kişiler uygun sağlık davranışları gösterdiği takdirde sadece sağlığını korumakla kalmayıp hem sağlığını geliştirebilir hem de bu durumun devam ettirilmesini sağlayabilir.

DSÖ'ne göre bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) dünya çapındaki tüm ölümlerin neredeyse %70'inden sorumludur. BOH'ların artışı başlıca dört ana risk faktöründen kaynaklanmaktadır: tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, alkolün zararlı kullanımı ve sağlıksız beslenme (52). Günümüzde, egzersiz, diyet, sigara içme ve stres gibi yaşam biçimi unsurlarının sağlığı ve kardiyovasküler hastalık riskini etkilediği, kanser, kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklardaki morbidite ve mortalitenin yaşam biçimi değişiklikleri ile önemli ölçüde azaltılabildiği bilinmektedir (53).

Sağlık çalışanlarının temel işlevlerinden biri, sağlıklı ya da hasta bireye sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasıdır (54). Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir. Bu nedenle öncelikle sağlık çalışanları kendi yaşam biçimlerini düzenlemelidirler (55). Her sağlık çalışanı, sağlığı geliştirmenin önemini kavramalı, toplumdaki bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi için yol gösterici özelliğe sahip olmalıdır (56). Yapılan bir çalışmada, hekimlerin verdikleri tavsiyelere kendilerinin uymaması durumunda hastalarına güvenilir tıbbi tavsiyeler vermelerinin daha zor olduğu gösterilmiştir (57). Sağlık çalışanları (doktor, hemşire, eczacı vb.) geniş kitleye hitap eden temel rol model ve sağlık eğitimcileridir (58). Sağlık personelleri arasında topluma yakın

olma bazında etkili hizmet veren gruplardan biri eczacılardır. Eczacılar topluma danışmanlık hizmeti vererek ve sürekli iletişim kurarak çalışmalarını yürütmektedirler (59). Eczacılar, insan sağlığı ve hastalıkları hakkında yoğun bilgiye sahiptir ve bu da onları bireylere sağlıklı yaşam tarzı davranışını sürdürmeleri için tavsiyelerde bulunmak için ideal kılmaktadır (60). Eczacıların toplumun en kolay ulaşabildiği sağlık mensubu olmaları, başvuranların kronik hastalıklarını erken fark edebilmelerinde ve sağlıklı yaşam tarzlarını saptamalarında avantaj sağlayan bir durumdur.

Ülkemizde eczacıların sağlık davranış biçimleri ile ilgili yeterli çalışma yoktur. Başvuranlar için eczacıların sağlıklı yaşam biçimine sahip olmaları sağlıklı davranış biçimleri geliştirmelerinde pekiştirici ve özendirici bir faktör oluşturabilir.

İyi eczacılık uygulamalarına ilişkin FIP ve DSÖ ortak kılavuzları, sağlığın teşviki ve geliştirilmesini, serbest eczaneye erişen bireylerin sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunan altı bileşenden biri olarak içermektedir. Bu bileşenler; randevulu veya randevusuz hastalara kolayca ulaşılabilir olmak, sağlıkla ilgili sorunların belirlenmesi ve yönetilmesi veya önceliklendirilmesi, sağlığın geliştirilmesi, ilaçların etkinliğinin sağlanması, ilaçlardan kaynaklanan zararı önlemek ve sınırlı sağlık hizmet kaynaklarının sorumlu kullanımıdır (61). Buna göre dünyada eczacıların sağlık hizmetlerindeki yeniden şekillenen rollerinde sağlığın geliştirilmesi ile ilgili hizmet vermeleri iyi eczacılığın ana faktörlerinden sayılmaktadır.

2.8. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; Manisa ilinde aktif olarak çalışan serbest eczacıların sağlık hizmetlerinde üstlendiği roller ve bunu etkileyen değişkenleri belirlemektir.

III. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tasarımı

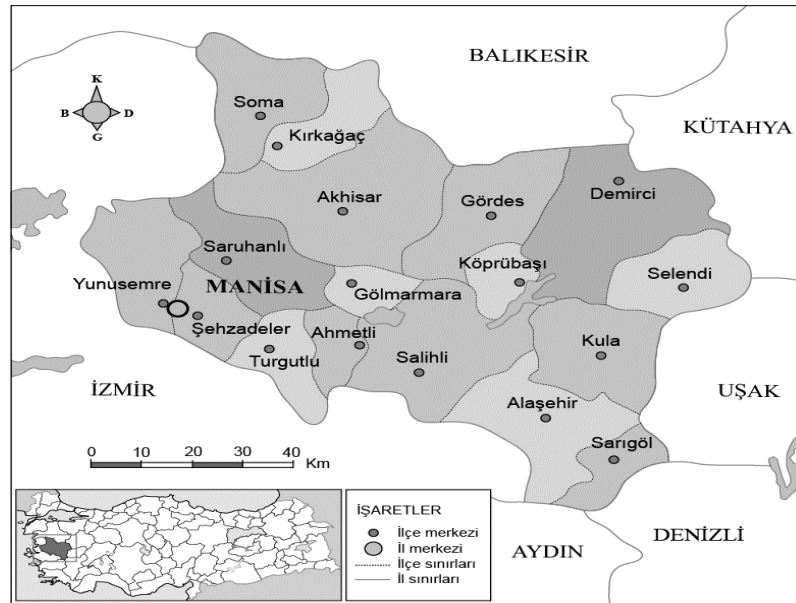
Araştırma, kesitsel türde analitik bir araştırma olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Manisa ilinde yapılmış olup veriler Aralık 2021 ve Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırma Bölgesinin Özellikleri

Batı Anadolu'da Spil Dağı ile Gediz Nehri arasında yer alan Manisa, Ege Bölgesinin ulaşım bakımından önemli bir noktasında bulunan zirai, ticari ve sanayi açıdan gelişmiş bir şehirdir. İki merkez ilçe olmak üzere 17 ilçesi bulunmaktadır, nüfusu 2021 yılına göre 1 456 626 kişidir (62). 2012 yılında çıkarılan kanun ile büyükşehir statüsü kazanmıştır (63).



Şekil 1. Manisa il haritası (64)

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Manisa ilinde aktif olarak serbest eczacılık mesleğini yürüten eczacılar oluşturmaktadır (N=524). Örneklem oluşturulmadan araştırmacı tarafından tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Türk Eczacılar Birliği (TEB) 29. Bölge Manisa Eczacı Odasına kayıtlı aktif çalışan 524 serbest eczacı bulunmaktadır ve serbest eczacılık yapabilmek için her eczacı TEB'e kayıtlı olmak zorundadır. Araştırmaya 190 eczacı gönüllü olarak katılmıştır.

3.4.1. Araştırma Grubuna Dahil Edilme Kriterleri

- Manisa ilinde serbest eczane eczacılığı yapıyor olmak.
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

3.4.2. Araştırma Grubunda Yer Alan Bireylerin Dışlanma Kriterleri

- Anket formundaki zorunlu soruları eksik doldurmak.
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek.

Veri toplama sürecinde aynı eczanede iki ve ikiden fazla eczacı varsa formu dolduran tercihen aktif çalışan asıl eczacı araştırmaya alınmış diğeri araştırmadan dışlanmıştır. Stajyer ve yardımcı eczacılar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

3.5.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri eczacıların halk sağlığı danışmanlığı verme durumu ve danışmanlık hizmeti verenlerin verdikleri hizmeti değerlendirme durumudur. Danışmanlık hizmeti verme durumu danışmanlık verilen konular için “evet” ve “hayır” şeklinde iki grup olarak kategorize edilmiştir. Bağımlı değişken olarak danışmanlık verme; Rehber eczanem programı ana eğitim modüllerinde yer alan hipertansiyon, diyabet, astım-KOAH yönetimi konularında ve ek olarak sağlığı geliştirme açısından kilo kontrolü konusunda danışmanlık verme (dört ana başlığın hepsinde) olarak belirlenmiştir. Eczacıların verdikleri danışmanlık hizmeti konularını değerlendirmeleri sorusuna ait beşli likert şeklinde düzenlenen “çok

yeterli/yeterli” şeklinde verilen cevaplar “yeterli” olarak ve “orta, yetersiz, çok yetersiz” şeklinde verilen cevaplar “yetersiz” olarak iki grupta toplanmıştır.

3.5.2. Bağımsız Değişkenler

Cinsiyet: “Kadın” ve “erkek” olarak iki kategori belirlendi.

Yaş: Açık uçlu ve yıl olarak soruldu. Analizlere sürekli değişken olarak dahil edildi.

Kilo / Boy: Açık uçlu olarak soruldu. BKİ hesaplaması yapıldı. Analize zayıf/normal ve kilolu/obez olarak iki gruba ayrılarak alındı.

Eğitim Durumu: “Lisans”, “yüksek lisans” ve “doktora” şeklinde sınıflandırıldı. Analizlerde lisans ve lisans üzeri olarak iki grup oluşturuldu.

Medeni Durum: “Evli”, “bekar” ve “diğer (eşinden ayrı, eşi ölmüş)” şeklinde soruldu. Analizlerde evli ve bekar/diğer olarak gruplandırıldı.

Mesleki Tecrübe: Açık uçlu ve yıl olarak soruldu. Analizlere sürekli değişken olarak dahil edildi.

Eczanenin Özelliği: “Hastane çevresi”, “aile hekimliği çevresi”, “merkezi cadde” ve “diğer” olarak işaretlenmesi istendi. Aile hekimliği çevresi ve diğerleri olarak iki gruba ayrılarak analize alındı.

Eczanenin bulunduğu ilçe: 17 ilçe yazılarak işaretlenmesi istendi. Manisa Merkez (Şehzadeler, Yunusemre) ve merkez dışı iki grup olarak analize alındı.

Eczanede çalışan kişi sayıları: Eczacı sayısı, eczane teknisyeni sayısı, meslek yüksekokulu (eczane teknikeri) sayısı, sertifikalı kişi sayısı ve diğer kişi sayısı olarak soruldu. Eczanede çalışan toplam kişi sayısı sürekli değişken olarak analize alındı.

Gelir Durumu: Geliri giderinden fazla, geliri giderine eşit ve geliri giderinden az şeklinde üç grup olarak kategorize edildi ve aynı şekilde analize alındı.

Kronik Hastalık Varlığı: Evet/Hayır şeklinde sorgulanmış, evet ise diyabet, hipertansiyon, kolesterol yüksekliği, osteoporoz ve diğer (açık uçlu cevap) olarak gruplandı. Kronik hastalık varlığına verilen cevaplar analize evet/hayır olarak iki grup şeklinde alındı.

Sağlık Algısı: Beşli likert tipindeki cevaplar analizler için çok iyi/iyi ve orta/kötü/çok kötü olarak kategorize edildi ve analize bu şekilde alındı.

Sigara Kullanımı: “Evet” (halen her gün, günde en az 1 tane), “bıraktım” ve “hiç içmedim” olarak işaretlenmesi istendi ve analize evet ve bıraktım/hiç içmedim olarak iki grup şeklinde alındı.

Alkol Kullanımı: “Her gün”, “arasıra (sosyal içici)” ve “hiç kullanmam (yada ayda yılda bir kullanırım)” şeklinde üçlü kategorize edildi, her gün/ arasıra ve hiç kullanmayanlar iki grup olarak analize alındı.

Eczaneye başvuran tahmini kişi sayısı: Açık uçlu olarak soruldu. Sürekli değişken olarak analize alındı.

Eczaneye başvuran kişilerin ortalama tahmini günlük reçetesiz ilaç talebi yüzdesi: Açık uçlu olarak soruldu. Sürekli değişken olarak analize alındı.

Eczaneye başvuran en sık yaş grubu: “0-17”, “18-49”, “50-65”, “>65” yaş olarak dört yaş grubu belirlendi. Analizlere 0-49 yaş, 50 yaş ve üstü olarak iki yaş grubu şeklinde alındı.

Hekimlerin yazdıkları ilaç ve dozu hastalara açıklamalarını değerlendirme: Beşli likert tipindeki cevaplar analizler için çok yeterli/yeterli ve orta/yetersiz/çok yetersiz olarak kategorize edildi.

Hatalı veya ilaç etkileşimi içeren istemler için hekimle iletişime geçme: Seçenekler “evet” şeklinde ve “hayır; yetkim olmadığını düşünüyorum”, “hayır; iletişim kurmakta sorun yaşıyorum”, “hayır; sonucun değişmeyeceğini düşünüyorum” ve “hayır; açık uçlu olarak yazınız” şeklinde belirlendi. Analizlere “evet” ve diğer seçenekler olarak iki kategori olarak alındı.

Hastalara ilacın advers ve/veya yan etki görüldüğünde eczacıya bildirmesini hatırtatma: “Evet” ve “Hayır” şeklinde kategorize olup analize bu şekilde alındı.

Rehber Eczanem Programı’na katılma durumu: “Evet” ve “Hayır” şeklinde kategorize olup analize bu şekilde alındı.

Eczanede tartı/baskül bulundurma: “Evet” ve “Hayır” şeklinde kategorize olup analize bu şekilde alındı.

Eczaneye gelenler için kilo kontrolü amaçlı BKİ hesaplamasına başvurma: “Evet” ve “Hayır” şeklinde kategorize olup analize bu şekilde alındı.

Eczanede aşı yapma durumu: “Evet” ve “Hayır” şeklinde kategorize olup analize bu şekilde alındı.

Eczanede enjeksiyon yapma durumu: “Evet” ve “Hayır” şeklinde kategorize olup analize bu şekilde alındı.

Eczanede kan basıncı ölçme durumu: “Evet” ve “Hayır” şeklinde kategorize olup analize bu şekilde alındı.

Eczanede kolesterol ölçme durumu: “Evet” ve “Hayır” şeklinde kategorize olup analize bu şekilde alındı.

Eczanede kan şekeri ölçme durumu: “Evet” ve “Hayır” şeklinde kategorize olup analize bu şekilde alındı.

Eczacının ilk yardım sertifikası olma durumu: “Evet” ve “Hayır” şeklinde kategorize olup analize bu şekilde alındı.

Eczacının yaşı ve cinsiyetine uygun kanser taraması yaptırmaması durumu: “Evet”, “Hayır” ve “Bilmiyorum” şeklinde sorgulanan durum evet ve hayır/bilmiyorum şeklinde ikili gruplanarak analize alındı.

Eczacının meslek içi eğitimlere katılma durumu: “Evet” ve “Hayır; vakit bulamıyorum”, “Hayır; bulunduğum bölgede hiç meslek içi eğitim

düzenlenmiyor”, “Hayır; eğitime ihtiyacım olduğunu düşünmüyorum”, “Hayır; yapılan eğitimlerin konu başlıkları ilgimi çekmiyor” olarak cevaplandı. Evet ve hayır olarak iki kategoriye ayrılarak analize alındı.

Eczacılık üniversite eğitiminde halk sağlığı dersini değerlendirme: “Çok yeterli”, “yeterli”, “orta”, “yetersiz”, “çok yetersiz” ve “fikrim yok” şıkları analize çok yeterli/yeterli ve orta/yetersiz/çok yetersiz/fikrim yok şeklinde birleştirilerek ikili grup olarak alındı.

Halk sağlığının korunmasında aktif rol oynadığına inanma: “Evet” , “Hayır” ve “Fikrim yok” şeklindeki cevaplar analiz için evet ve hayır/fikrim yok şeklinde gruplandı.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II): Analizler için ölçek toplam puanı ve 6 alt alan puanı sürekli değişken olarak alındı.

3.6. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Veriler araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu aracılığıyla araştırmaya katılmayı kabul eden eczacılara online (Google forms aracılığıyla) uygulanarak toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik, meslek ve eczane ile ilgili özellikler, eczanede danışmanlık verme ve verilen danışmanlık konuları, karşılaşılan problemleri belirlemeye yönelik sorular (41 soru) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği’nden (SYBDÖ II) oluşmuştur. Google forms şeklindeki anket, çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır ve gerektiğinde katılımcıların birden fazla seçenek seçmesine olanak sağlamaktadır. Manisa eczacılık odası duyuru sayfasında anket formu yer alıp linki verilmesiyle beraber tüm eczacıların kayıtlı olduğu, duyuruların, gelişmelerin, güncel eczacılık ve hizmetle ilgili konuların paylaşıldığı resmi whatsapp grubunda (Google forms aracılığıyla) oda yöneticileri tarafından resmi izinli olduğu belirtilerek beş kez paylaşılmıştır (İki kez Manisa, üç kez il ve ilçe gruplarında duyurulmuştur). İstenen sürede araştırmacı ve eczacılar odası yöneticileri tarafından farklı yollarla hatırlatmalar (kişisel mail adreslerine/telefonlarına whatsapp grubu dışında anket gönderilmesi) ve resmi whatsapp gruplarında hatırlatma mesajları iletilmesine rağmen online

platformda yeterli veri toplanamadığı için araştırma sırasında yöntem değişikliğine gidilip merkez iki ilçedeki (Şehzadeler ve Yunusemre, n:151) tüm eczanelere yüz yüze ulaşılması planlanmıştır. Araştırmacı tarafından merkez iki ilçede online anketi tamamlamayan eczacılar ziyaret edilip sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra anket formu kapalı zarf içinde teslim edilmiş ve tamamlanması için 2 gün süre verilip daha sonra araştırmacı tarafından tekrar ziyaret edilerek anket formları toplanmıştır. Veri toplamaya başlanması sürecinden itibaren merkez ve merkez dışı ilçelerden gelen online veriler de veri setine dahil edilmiştir. Yüz yüze yöntemde 7 adet ret cevabı alınmıştır. Ret nedenleri ölçekteki bazı soruların kişisel olduğunu söylemeleri, verilerin paylaşılması ile ilgili endişeler ve zaman yokluğu olarak belirtilmiştir. Araştırmanın kapsayıcılığı merkez ilçeler için % 76.2 (n:115), 17 ilçesi bulunan tüm Manisa için %36.3 (n:190)' dır. Tablo 3'te ilçelere göre çalışmaya katılan eczacıların dağılımı sunulmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırmaya katılan eczanelerin sayıları ve bulundukları ilçeler

İlçe Adı	İlçe özelliği	Serbest eczane sayısı (n:524)	Araştırmaya katılan eczane sayısı (n:190)	Araştırmaya katılanlar içindeki yüzde
Şehzadeler	Merkez	78	61	32.1
Yunusemre	Merkez	73	54	28.4
Akhisar	Merkez dışı	72	32	16.8
Salihli	Merkez dışı	73	11	5.8
Saruhanlı	Merkez dışı	19	11	5.8
Turgutlu	Merkez dışı	54	6	3.2
Kula	Merkez dışı	15	5	2.6
Soma	Merkez dışı	32	4	2.1
Alaşehir	Merkez dışı	41	1	0.5
Sarıgöl	Merkez dışı	13	1	0.5
Demirci	Merkez dışı	12	1	0.5
Gördes	Merkez dışı	10	1	0.5
Ahmetli	Merkez dışı	5	1	0.5
Gölmarmara	Merkez dışı	5	1	0.5
Kırkağaç	Merkez dışı	12	-	-
Selendi	Merkez dışı	8	-	-
Köprübaşı	Merkez dışı	2	-	-

3.6.1. Ölçekler

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği - II (SYBDÖ II)

Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Walker ve ark. (1987) tarafından ölçek geliştirilmiş 1996 yılında düzeltilmiştir (65). Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması en son 1998 yılında yapılması ve üzerinden on yıllık bir süre geçmiş olmasından dolayı ölçeğin tekrardan topluma uyarlanmasına gereksinim duyulduğundan Bahar ve ark. (2008) SYBDÖ II' de yer alan 52 madde için madde analizi ve iç tutarlılık Cronbach Alpha güvenirlik analizi yapmıştır (66). Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt faktörü vardır. Alt alanlar; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklindedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Alpha güvenirlik katsayısı 0.94'dir. Ölçeğin alt faktörlerinin cronbach alfa değeri 0.79-0.87 arasında değişmektedir. Toplam puan arttıkça, kişinin de daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir.

3.7. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma), kategorik verilerde ki kare testi, bağımsız gruplarda t testi, pearson korelasyon testi ve çok değişkenli çözümlemelerde binary lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Kritik tip 1 hata değeri <0.05 olarak kabul edilmiştir.

3.8. Etik Boyut

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'na, anket formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'ye ait soruları içeren belgeler ile birlikte ilgili kurumun istediği belgeler hazırlanıp bir dosya halinde sunulmuş ve 16.09.2021, 20.478.486/919 numaralı onay belgesi ile etik kurul onayı alınmıştır. Türk Eczacılar Birliği 29. Bölge Manisa

Eczacı Odası ziyaret edilerek araştırma için yazılı izin (Sayı:257, 25.11.2021 tarihli karar) alınmıştır. Katılımcılara anket uygulanmadan önce yüzyüze ve online platformlarda araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. İzinler ekler bölümünde sunulmuştur.

3.9. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Tarih	2021												2022											
	O	Ş	M	N	M	H	T	A	E	E	K	A	O	Ş	M	N	M	H	T	A				
Konu Seçimi																								
Kaynak İnceleme																								
Hazırlık																								
Veri Toplama																								
Değerlendirme																								
Çözümleme																								
Yazım																								

IV.BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı bulgular

Çalışmaya katılan 190 eczacının yaş ortalaması 48.72 ± 15.07 'dir (en küçük 24, en büyük 79). Katılımcıların %65.3'ü kadın, %76.8'i evli ve %56.3'ü gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %81.6'sı lisans mezunu olduğunu belirtmiş ve mesleki tecrübe yıl ortalaması 24.21 yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların %65.8'i sağlık durumunu iyi olarak belirtmiş, %31.6'sı kronik hastalığı olduğunu; bu kişilerin %33.3'ü diyabet, %50'si hipertansiyon hastalığı olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %28.4'ü halen sigara kullandığını, %2.6'sı hergün alkol kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların beden kitle indeksi ortalaması 25.31 ± 5.23 'tü ve %54.2'si BKİ' ye göre normal kategoride yer almaktaydı (Tablo 4).

Tablo 4. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri, sağlık durumu ve alışkanlıklarına göre dağılımı

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	124	65.3
Erkek	66	34.7
Yaş (ort $\pm$ ss)*	48.72 $\pm$ 15.07	
BKİ (ort $\pm$ ss)*	25.31 $\pm$ 5.23	
Zayıf	3	1.6
Normal	103	54.2
Kilolu	66	34.7
Obez	16	8.4
Morbid obez	2	1.1
Eğitim durumu		
Lisans	155	81.6
Yüksek lisans	33	17.4
Doktora	2	1.1
Medeni durum		
Evli	146	76.8
Bekar	29	15.3

Diğer (eşinden ayrı, eşi ölmüş)	15	7.9
Mesleki tecrübe/yıl (ort ± ss)*	24.21±14.48	
Gelir algısı		
Gelirim giderimden fazla	107	56.3
Gelirim giderime eşit	76	40.0
Gelirim giderimden az	7	3.7
Sürekli tedavi gerektiren kronik hastalık varlığı		
Evet	60	31.6
Hayır	130	68.4
Kronik hastalık/hastalıklar**		
Diyabet	20	33.3
Hipertansiyon	30	50.0
Kolesterol yüksekliği	12	20.0
Osteoporoz	3	5.0
Tiroid hastalığı	12	20.0
Diğer (Böbrek hastalığı, prostat hastalığı, koroner hastalık, disritmi, kas hastalığı)	13	21.6
Sağlık durumu algısı		
Çok iyi	24	12.6
İyi	125	65.8
Orta	40	21.1
Kötü	1	0.5
Çok kötü	-	-
Sigara kullanımı		
Evet (halen her gün, günde en az 1 tane)	54	28.4
Bıraktım	42	22.1
Hiç içmedim	94	49.5
Alkol kullanımı		
Her gün	5	2.6
Ara sıra (sosyal içici)	92	48.4
Hiç kullanmam (ya da ayda yılda bir kullanırım)	93	48.9
Toplam	190	100.0

*Ortalama±standart sapma

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Katılımcıların çalıştığı eczanelerin %39.5'i aile hekimliği birimi çevresinde, %91.6'sı tek eczacı olarak çalışmakta, %15.8'inde meslek yüksekokulu mezunu eczacı teknikeri çalışmakta, eczaneye başvuran tahmini ortalama günlük kişi sayısı 79.07'dir. Eczanede çalışan toplam kişi sayısına bakıldığında ortalama 4 kişi, en az 1 en fazla 24 kişidir. Eczaneye en çok başvuran %62.6 ile 50-65 yaş grubu olarak belirtilmiştir. Eczaneye başvuranların günlük tahmini reçetesiz ilaç talebi (%) ortalama 25.42'dir (Tablo 5).

Tablo 5. Araştırma grubunun eczane özellikleri ve sağlık hizmet sunumuna ait bilgilerin dağılımı

Özellik	Sayı (n)	Yüzde(%)
Eczanenin bulunduğu yer		
Hastane çevresi	48	25.3
Aile hekimliği çevresi	75	39.5
Merkezi bir cadde	53	27.9
Diğer (köy/semte/belde)	14	7.4
Eczanede çalışan kişi sayıları ortalama (minimum-maximum)	4 (1-24)	
Eczacı (bir kişi)	174	91.6
Eczacı (iki kişi)	16	8.4
Eczane teknisyeni	158	83.2
Meslek yüksekokulu mezunu	30	15.8
Sertifikalı kişi	85	44.7
Diğer	58	30.5
Eczaneye başvuran tahmini ortalama günlük kişi sayısı*	79.07± 46.25	
Eczaneye başvuranların günlük reçetesiz ilaç talebi (başvuran yüzdesi olarak)	25.42±17.76*	
Eczaneye başvuranların (reçeteli, reçetesiz) yaş grubu		
0-17 yaş	3	1.6
18-49 yaş	59	31.1
50-65 yaş	119	62.6
>65 yaş	8	4.2
Toplam	190	100.0

*Ortalama±standart sapma

Katılımcıların %16.3'ü Rehber Eczanem Programı'na katıldığını belirtmiştir. Meslek içi eğitimlere katılan eczacı oranı %62.6'dır. Sağlıkla ilgili genel

bilgilere nasıl ulaştıkları sorulduğunda %81.6'sı internet, %60.5 eczacılık meslek odası yayınlarından ulaştıklarını belirtmişlerdir. Eczacıların %80.0'i eczanede tartı/baskül olduğunu, %24.7'si ise başvuranlarda kilo kontrolü amacıyla beden kitle indeksi hesaplaması yaptıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %19.5'i eczanede aşı yapıldığını, %3.2'si enjeksiyon yapıldığını, %55.8'i kan basıncı ölçümü ve %5.8'i kan şekeri ölçümü yapıldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan eczanelerde kolesterol ölçümü yapılmadığı saptanmıştır. İlk yardım sertifikası olan katılımcı oranı %17.4 'tür (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların meslek içi eğitim alma ve programlara dahil olma özellikleri ile eczanelerde yapılan uygulamalara göre dağılımları

Özellik	Sayı (n)	Yüzde(%)
Rehber Eczanem Programı'na katıldınız mı?		
Evet	31	16.3
Hayır	159	83.7
Meslek içi eğitimlere katılır mısınız?		
Evet	119	62.6
Hayır; vakit bulamıyorum.	58	30.7
Hayır; bulunduğum bölgede hiç meslek içi eğitim düzenlenmiyor.	5	2.6
Hayır; eğitime ihtiyacım olduğunu düşünmüyorum.	3	1.6
Hayır; yapılan eğitimlerin konu başlıkları ilgimi çekmiyor.	4	2.1
Sağlıkla ilgili genel bilgilere nasıl ulaşıyorsunuz?*		
İnternet	155	81.6
Dergi-kitap	66	34.7
Sosyal medya	57	30.0
Meslektaş	89	46.8
Eczacılık meslek odası yayınları	115	60.5
Kongre-kurs-seminer	97	51.1
Diğer sağlık personeli	38	20.0
Üniversite ders notları	1	0.5
Eczanenizde tartı/baskül var mı?		
Evet	152	80.0
Hayır	38	20.0
Eczanenize başvuranlarda kilo kontrolü amacıyla beden kitle indeksi hesaplamasına başvuruyor musunuz?		

Evet	47	24.7
Hayır	143	75.3
Eczanenizde aşı yapıyor musunuz?		
Evet	37	19.5
Hayır	153	80.5
Eczanenizde enjeksiyon yapıyor musunuz?		
Evet	6	3.2
Hayır	184	96.8
Eczanenizde kan basıncı ölçümü yapıyor musunuz?		
Evet	106	55.8
Hayır	84	44.2
Eczanenizde kolesterol ölçümü yapıyor musunuz?		
Evet	-	-
Hayır	190	100.0
Eczanenizde kan şekeri ölçümü yapıyor musunuz?		
Evet	11	5.8
Hayır	179	94.2
İlk yardım sertifikanız var mı?		
Evet	33	17.4
Hayır	157	82.6
Toplam	190	100.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların %21.6'sı hekimlerin ilaç doz ve uygulamalarını hasta ve yakınlarına açıklamalarını yeterli bulduğunu belirtmiştir. Hastanın reçetesinde ilaç/ ilaçlarla ilgili etkileşim fark ettiğinde hekimle konuşup gerekli düzeltmeyi yaptıran eczacıların oranı %45.8 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %77.2'si hatalı veya ilaç etkileşimi içeren istemler için hastanın hekimi ile iletişime geçtiğini belirtmiştir. Hastalara kullandıkları ilacın advers ve/veya yan etkileri olursa bunun eczacıya bildirmesini hatırlatanların oranı %74.2, ilaçlarla ilgili advers ve/veya yan etkiler olursa başvuranları yazan doktora yönlendirenler %67.4, sağlık kuruluşuna yönlendirenler ise %57.4 olarak bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların hekim reçeteleri ile görüşleri, hatalı/ilâç etkileşimli reçeteler ile ilgili yaptıkları müdahalelere göre dağılımları

Özellik	Sayı (n)	Yüzde(%)
Hekimlerin ilâç doz ve uygulamalarını hasta ve yakınlarına açıklamalarını ne ölçüde yeterli buluyorsunuz?		
Çok yeterli	3	1.6
Yeterli	38	20.0
Orta	74	38.9
Yetersiz	61	32.1
Çok yetersiz	14	7.4
Hastanın reçetesinde ilâç/ ilâçlarla ilgili etkileşim fark ettiğinizde ne yapıyorsunuz?		
Hekimin yazdığı reçeteyi aynen vermek	4	2.1
Hekimle konuşup gerekli düzeltmeleri yaptırmak	87	45.8
Hastayı bu durum konusunda bilgilendirerek gerekli düzeltmeleri yapmak ve hekimine yönlendirmek	99	52.1
Hatalı veya ilâç etkileşimi içeren istemler için hastanın hekimi ile iletişime geçer misiniz?		
Evet	146	77.2
Hayır; yetkimin olmadığını düşünüyorum	3	1.6
Hayır; iletişim kurmakta sorun yaşıyorum	25	13.2
Hayır; iletişime geçtiğimde olumsuz sözlere maruz kalıyorum	1	0.5
Hayır; sonucun değişmeyeceğini düşünüyorum	8	4.2
Hayır; hastayı hekime yönlendiriyorum	6	3.2
Hastalara kullandıkları ilacın advers ve/veya yan etkileri olursa bunun eczacıya bildirmesini hatırlatıyor musunuz?		
Evet	141	74.2
Hayır	41	21.6
İlaçlarla ilgili advers ve/veya yan etkileri olursa başvuranlara ne yapıyorsunuz?*		
Müdahale ediyorum	22	11.6

Sağlık kuruluşuna yönlendiriyorum	109	57.4
İlacı yazan doktora yönlendiriyorum	128	67.4
İlaç firmasını arıyorum	23	12.1
Türk Eczacılar Birliği'ne haber veriyorum	12	6.3
Diğer**	2	2.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Diğer (Advers olay bildirim formu için gereken prosedürü işletiyorum, bilinen yan etkilerse ilacı bıraktırıyorum, internet üzerinden form düzenliyorum, Zehir Danışma Merkezi'ne bilgi veriyorum)

Çalışmaya katılanların %74.2'i halk sağlığının korunmasında aktif rol oynadığına inandığını belirtmiştir. Eczanesinde halk sağlığı danışmanlığı hizmeti veriyor musunuz sorusuna evet cevabı verenler %71.6'dır. Verilen halk sağlığı danışmanlık hizmeti türü sorgulandığında en sık hipertansiyon (%83.8), sağlıklı beslenme (%79.4), acil hormonal doğum kontrolü (%77.9), kilo kontrolü (%77.2), Kovid-19 (%77.2), diyabet (%75.0), bebek beslenmesi (%72.8), sigara bırakma (%70.5) konularında olduğu saptanmıştır. En az verilen danışmanlık hizmeti intihar riski (%9.6) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %27.4'ü üniversitede aldıkları halk sağlığı eğitimini yetersiz-çok yetersiz olarak değerlendirmişlerdir. Katılımcılar içinde yaş ve cinsiyete uygun kanser taraması yaptıranların oranı %48.4 olarak saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların eczanede uyguladıkları halk sağlığı hizmetleri ve aldıkları halk sağlığı eğitimi ile ilgili görüşlerine göre dağılımları

Özellik	Sayı (n)	Yüzde(%)
Halk sağlığının korunmasında aktif rol oynadığınıza inanıyor musunuz?		
Evet	141	74.2
Hayır	31	16.3
Fikrim yok	18	9.5
Eczanenizde halk sağlığı danışmanlığı hizmeti veriyor musunuz?		
Evet	136	71.6
Hayır	52	27.4

Eczanenizde hangi halk sağığı danışmanlık hizmetini veriyorsunuz?* (n:136)		
Sigara bırakma	96	70.5
Kilo kontrolü	105	77.2
Fizik aktivite	78	57.4
Acil hormonal doğum kontrolü (ertesi gün hapı vb)	106	77.9
Aile planlaması yöntemleri	73	53.7
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	55	40.4
Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı	47	34.6
Aşılama ve bağışıklama	83	61.0
Sağılık taraması (mamografi,dışkıda gizli kan, rahim ağzı kanseri taraması vb)	56	41.2
Sağılıklı beslenme	108	79.4
Bulaşıcı hastalıklar	67	49.3
Hipertansiyon	114	83.8
Diyabet	102	75.0
Hiperlipidemi	80	58.8
Astım - KOAH yönetimi	90	66.2
Akılıcı ilaç kullanımı	94	69.1
İntihar riski	13	9.6
Osteoporoz	67	49.3
Kalp sağığı tavsiyesi	85	62.5
Yaşlılarda düşmelerin önlenmesi	36	26.5
Ağız hijyeninin iyileştirilmesi	85	62.5
Bebek beslenmesi (anne sütü, mama önerileri)	99	72.8
Kovid-19	105	77.2
Sizce üniversitede aldığınız halk sağığı dersleri yeterli miydi?		
Çok yeterli	6	3.2
Yeterli	40	21.1
Orta	81	42.6
Yetersiz	45	23.7
Çok Yetersiz	7	3.7
Fikrim yok	11	5.8
Yaşınıza ve cinsiyetinize uygun kanser taraması yaptırdınız mı?		
Evet	92	48.4
Hayır	95	50.0
Bilmiyorum	3	1.6
Toplam	190	100.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Erkeklerin alkol ve uyuşturucu bağımlılığı konusunda kadınlara göre daha yüksek oranda danışmanlık hizmeti verdikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Diğer konularda kadın ve erkek eczacılar arasında danışmanlık verme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Eczacıların cinsiyetlerine göre danışmanlık verdikleri konulara göre dağılımları

Konu	Kadın				Erkek			
	Evet		Hayır		Evet		Hayır	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara bırakma	61	49.2	63	50.8	35	53.0	31	47.0
Kilo kontrolü	68	54.8	56	45.2	37	56.1	29	43.9
Fizik aktivite	49	39.5	75	60.5	29	43.9	37	56.1
Acil hormonal doğum kontrolü	75	60.5	49	39.5	31	47.0	35	53.0
Aile planlaması yöntemleri	48	38.7	76	61.3	25	37.9	41	62.1
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	31	25.0	93	75.0	24	36.4	42	63.6
Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı*	21	16.9	103	83.1	26	39.4	40	60.6
Aşılama ve bağışıklama	53	42.7	71	57.3	30	45.5	36	54.5
Sağlık taraması	38	30.6	86	69.4	18	27.3	48	72.7
Sağlıklı beslenme	72	58.1	52	41.9	36	54.5	30	45.5
Bulaşıcı hastalıklar	40	32.3	84	67.7	27	40.9	39	59.1
Hipertansiyon	74	59.7	50	40.3	40	60.6	26	39.4
Diyabet	66	53.2	58	46.8	36	54.5	30	45.5
Hiperlipidemi	49	39.5	75	60.5	31	47.0	35	53.0
Astım-KOAH yönetimi	56	45.2	68	54.8	34	51.5	32	48.5
Akılcı ilaç kullanımı	60	48.4	64	51.6	34	51.5	32	48.5
İntihar riski	7	5.6	117	94.4	6	9.1	60	90.9
Osteoporoz	42	33.9	82	66.1	25	37.9	41	62.1
Kalp sağlığı tavsiyesi	53	42.7	71	57.3	32	48.5	34	51.5
Yaşlılarda düşmenin önlenmesi	21	16.9	103	83.1	15	22.7	51	77.3

Ağız hijyeninin iyileştirilmesi	58	46.8	66	53.2	27	40.9	39	59.1
Bebek beslenmesi	71	57.3	53	42.7	28	42.4	38	57.6
Kovid-19	70	56.5	54	43.5	35	53.0	31	47.0

*p<0.05, Ki kare testine göre

Katılımcıların verdikleri danışmanlık hizmetini değerlendirmeleri istendiğinde yeterli olarak ilk 3 sırada akılcı ilaç kullanımı (%78.7), hiperlipidemi (%76.3) ve diabet (%74.5) konularındaki danışmanlık hizmetlerini belirttikleri görülmüştür. İntihar riski (%61.5), sigara bırakma (%55.2) ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar (%54.5) katılımcıların verdikleri danışmanlık için kendilerini yetersiz gördükleri danışmanlık konuları olarak saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Araştırma grubunun verdiği halk sağlığı danışmanlık hizmetlerini değerlendirmesi

Verdiğiniz halk sağlığı danışmanlığı hizmetini nasıl değerlendirirsiniz?	Yeterli		Yetersiz	
	Sayı (n)	Yüzde(%)	Sayı (n)	Yüzde(%)
Sigara bırakma	43	44.8	53	55.2
Kilo kontrolü	50	47.6	55	52.4
Fizik aktivite	36	46.2	42	53.8
Acil hormonal doğum kontrolü (ertesi gün hapi vb)	67	63.2	39	36.8
Aile planlaması yöntemleri	42	57.5	31	42.5
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	25	45.5	30	54.5
Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı	23	48.9	24	51.1
Aşılama ve bağışıklama	52	62.7	31	37.3
Sağlık taraması (mamografi, dışkıda gizli kan, rahim ağzı kanseri taraması vb)	26	46.4	30	53.6
Sağlıklı beslenme	73	67.6	35	32.4
Bulaşıcı hastalıklar	45	67.2	22	32.8
Hipertansiyon	81	71.1	33	28.9
Diyabet	76	74.5	26	25.5
Hiperlipidemi	61	76.3	19	23.8
Astım-KOAH yönetimi	67	74.4	23	25.6
Akılcı ilaç kullanımı	74	78.7	20	21.3
İntihar riski	5	38.5	8	61.5

Osteoporoz	38	56.7	29	43.3
Kalp sağlığı tavsiyesi	51	60.0	34	40.0
Yaşlılarda düşmelerin önlenmesi	22	61.1	14	38.9
Ağız hijyeninin iyileştirilmesi	57	67.1	28	32.9
Bebek beslenmesi (anne sütü, mama önerileri)	71	71.7	28	28.3
Kovid-19	77	73.3	28	26.7

Erkek eczacılar kadın eczacılara göre danışmanlık verdiği kilo kontrolü, fiziksel aktivite, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, aşılama ve bağışıklama, sağlık taraması, bulaşıcı hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, astım-KOAH yönetimi ve intihar riski konularında anlamlı olarak daha yüksek yeterlilikte hizmet verdiklerini belirtmişlerdir. Diğer konularda kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel anlamlı fark yoktur (Tablo 11).

Tablo 11. Eczacıların cinsiyetlerine göre danışmanlık verdikleri konularda kendilerini yeterlilik açısından değerlendirmeleri

Konu	Kadın				Erkek			
	Yeterli		Yetersiz		Yeterli		Yetersiz	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara bırakma	23	37.7	38	62.3	20	57.1	15	42.9
Kilo kontrolü*	25	36.8	43	63.2	25	67.6	12	32.4
Fizik aktivite*	17	34.7	32	65.3	19	65.5	10	34.5
Acil hormonal doğum kontrolü	46	61.3	29	38.7	21	67.7	10	32.3
Aile planlaması yöntemleri	26	54.2	22	45.8	16	64.0	9	36.0
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar*	10	32.3	21	67.7	15	62.5	9	37.5
Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı*	6	28.6	15	71.4	17	65.4	9	34.6
Aşılama ve bağışıklama*	28	52.8	25	47.2	24	80.0	6	20.0
Sağlık taraması*	14	36.8	24	63.2	12	66.7	6	33.3
Sağlıklı beslenme	46	63.9	26	36.1	27	75.0	9	25.0
Bulaşıcı hastalıklar*	22	55.0	18	45.0	23	85.2	4	14.8
Hipertansiyon*	47	63.5	27	36.5	34	85.0	6	15.0

Diyabet*	44	66.7	22	33.3	32	88.9	4	11.1
Hiperlipidemi*	33	67.3	16	32.7	28	90.3	3	9.7
Astım-KOAH yönetimi*	36	64.3	20	35.7	31	91.2	3	8.8
Akılcı ilaç kullanımı	47	78.3	13	21.7	27	79.4	7	20.6
İntihar riski*	1	14.3	6	85.7	4	66.7	2	33.3
Osteoporoz	20	47.6	22	52.4	18	72.0	7	28.0
Kalp sağlığı tavsiyesi	30	56.6	23	43.4	21	65.6	11	34.4
Yaşlılarda düşmenin önlenmesi	11	52.4	10	47.6	11	73.3	4	26.7
Ağız hijyeninin iyileştirilmesi	36	62.1	22	37.9	21	77.8	6	22.2
Bebek beslenmesi	49	69.0	22	31.0	22	78.6	6	21.4
Kovid-19	49	70.0	21	30.0	28	80.0	7	20.0

*p<0.05, Ki kare testine göre

Katılımcılara eczaneye başvuran kişilerin eczacı olarak kendilerinden danışmanlık hizmeti talep etmesinin önündeki engeller sorulduğunda %63.7'si başvuranın utanması, %53.2'si başvuranın eğitim düzeyi, %49.5'i eczanenin kalabalık olması şeklinde cevaplamıştır. Katılımcılara eczacıların bu hizmeti vermesinin önündeki engeller sorulduğunda %73.7'si eczacıların iş yükü fazlalığı, %67.4'ü eczacı tarafından çok fazla teknik iş yapılması, %53.7'si zaman yetersizliği, %50.5'i hastaların çoğunlukla bir acelesi olması ve bu tür uygulamalar için zamanı olmaması şeklinde cevaplamıştır (Tablo 12).

Tablo 12. Araştırma grubunun danışmanlık rolü önündeki engeller

Eczanenize başvuran kişilerin sizden danışmanlık hizmeti talep etmesinin önündeki engeller sizce nelerdir?*	Sayı (n)	Yüzde (%)
Başvuran kişinin eğitim durumu	101	53.2
Cinsiyet farkı	91	47.9
Utanma	121	63.7
Eczanenin kalabalık olması	94	49.5
Uygun iletişim kuramama	85	44.7
Eczacının meşgul olması	46	24.2
Diğer**	8	4.1
Sizin hastalara bu tür önleyici sağlık hizmeti uygulamaları yapmanızın önündeki engeller nelerdir?*		
Zaman yetersizliği	102	53.7

Eczacı tarafından çok fazla teknik iş yapılması	128	67.4
Personel veya kaynak yetersizliği	45	23.7
Eczacıların iş yükü fazlalığı	140	73.7
Bu tür hizmetlerin mali karşılığının olmaması	45	23.7
Standart bir uygulama modelinin olmaması	65	34.2
Eczacının hasta bilgilerine ulaşım kolaylığının olmaması	31	16.3
Klinik araç gereç eksikliği	36	18.9
Hastaların değişime açık olmaması	86	45.3
Broşür eksikliği	34	17.9
Eczanede kapalı bir ofisin bulunmaması, uygulamaları gerçekleştirmek için yer yetersizliği	59	31.1
Diğer sağlık profesyonelleri ile koordinasyon ve iletişim eksikliği	64	33.7
Güncel bilgi ve klinik beceri eksikliği	32	16.8
Hastaların çoğunlukla bir acelesi olması ve bu tür uygulamalar için zamanı olmaması	96	50.5
Hastaların kendi yaşam tarzları ile ilgili eleştiriye kapalı olması	76	40.0
Eczacılık sisteminde bu tür uygulamaların tanınmaması	61	32.1
Hastaların daha acil sağlık sorunlarına sahip olması	35	18.4
Bu tür uygulamaların yasal dayanağının olmaması	70	36.8
İlgisiz olmam	4	2.1
Hastaların bu tür uygulamalara karşı ilgisiz olması	47	24.7
Diğer***	3	1.5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Diğer (Böyle bir engel yok, rahatlıkla başvurabiliyorlar, bilgimize güvenilmemesi, böyle bir talebin olmaması, yapılan danışmanlığın başvuranlarca değer görmemesi)

***Diğer (Engel yok, hastaların eczacılara güvensizliği, doktorun sözüne yüzde yüz güvenmesi üzerine söylenen hiçbir söze kulak vermemesi, bazı hastaların iyilikbilmezliği)

Katılımcıların SYBDÖ II ölçeğinden aldığı puan ortalaması 125.94 ± 20.27 'dir. Alt alanlardan en yüksek puan ortalaması manevi gelişim 24.84 ± 4.51 ve en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite 16.20 ± 4.77 'dir. Diğer alt alanların ortalaması şu şekildedir: kişiler arası ilişkiler 24.46 ± 4.31 , sağlık

sorumluluğu 20.54±4.04, beslenme 21.11±3.82, stres yönetimi 18.66±4.12 (Tablo 13).

Tablo 13. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve alt alan puanları

	Ort ± ss (min-max)
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam	125.94 ± 20.27 (77-185)
Manevi gelişim	24.84 ± 4.51 (14 - 36)
Kişiler arası ilişkiler	24.46 ± 4.31 (14 - 36)
Sağlık sorumluluğu	20.54 ± 4.04 (12 - 31)
Beslenme	21.11± 3.82 (13 - 31)
Stres yönetimi	18.66 ± 4.12 (10 - 32)
Fiziksel aktivite	16.20 ± 4.77 (8 - 28)

4.2. Çözümleyici Bulgular

Tablo 14'te eczanede halk sağlığı konularında danışmanlık hizmeti verme ile sosyodemografik özellikler ve sağlık, alışkanlık özellikleriyle arasındaki ilişki gözlenmektedir. Araştırma grubunda danışmanlık hizmeti vermediğini belirtenlerin yaşı (51.00±14.90) danışmanlık hizmeti verdiğini belirtenlere göre (44.55±14.58) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. BKİ indeksine göre kilolu/obez olan eczacılar normal/zayıf olan eczacılara göre anlamlı olarak daha fazla danışmanlık hizmeti vermektedir. Alkol kullanan eczacılar kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla danışmanlık hizmeti vermektedir (p<0.05). Cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, sağlık algısı, sigara kullanımı ile danışmanlık hizmeti verip vermeme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 14).

Tablo 14. Araştırma grubunun sosyodemografik, sağlık ve alışkanlık özellikleriyle halk sağlığı konularında danışmanlık hizmeti vermesi arasındaki ilişki

Özellik	Danışmanlık Hizmeti Verme [#]				p
	Evet		Hayır		
	Sayı(n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)	
Cinsiyet					
Kadın	40	32.3	84	67.7	0.235*
Erkek	27	40.9	39	59.1	

Yaş (ort ±ss)	44.55 ±14.58		51.00±14.90		0.005**
BKİ					
Normal/Zayıf	28	26.4	78	73.6	0.004*
Obez/Kilolu	39	46.4	45	53.6	
Eğitim Durumu					
Lisans	54	34.8	101	65.2	0.797*
Lisans üzeri	13	37.1	22	62.9	
Medeni Durum					
Evli	50	34.2	96	65.8	0.593*
Bekar	17	38.6	27	61.4	
Gelir Durumu					
Gelirim giderimden fazla	45	42.1	62	57.9	0.066*
Gelirim giderime eşit	21	27.6	55	72.4	
Gelirim giderimden az	1	14.3	6	85.7	
Kronik hastalık varlığı					
Var	18	30.0	42	70.0	0.302*
Yok	49	37.7	81	62.3	
Sağlık Algısı					
İyi	52	34.9	97	65.1	0.841*
Kötü	15	36.6	26	63.4	
Sigara kullanımı					
Kullanıyor	24	44.4	30	55.6	0.095*
Kullanmıyor	43	31.6	93	68.4	
Alkol kullanımı					
Kullanıyor	42	43.3	55	56.7	0.018*
Kullanmıyor	25	26.9	68	73.1	

Danışmanlık verme (hipertansiyon, diyabet, astım-KOAH, kilo kontrolü)

*Ki kare testi

** Bağımsız gruplarda t testi

Araştırma grubunda mesleki tecrübesi az olanlar, meslek içi eğitimlere katılanlar, hekimlerin yazdıkları ilaç ve doz uygulamalarının hastalara açıklamasını yetersiz bulanlar, Rehber Eczanem Programı'na katılanların istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek oranda danışmanlık hizmeti verdikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırma grubunda, eczane yeri (merkez-merkez dışı), eczane özelliği (aile hekimliği çevresi ve diğer), eczanede çalışan toplam kişi sayısı, eczaneye ait günlük reçetesiz ilaç yüzdesi, eczaneye en sık başvuran

yaş grubu, eczacının hekimle hatalı veya ilaç etkileşimi için iletişime geçme durumu, eczacının hastalara advers/yan etkiyi eczacıya bildirmesini hatırlatma durumu, eczacının ilk yardım sertifikası varlığı, eczacının yaşına ve cinsiyetine uygun kanser taramalarına katılma durumu, eczacının üniversitede aldığı halk sağlığı dersini değerlendirme durumu ile danışmanlık hizmeti vermesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 15).

Tablo 15. Araştırma grubunun mesleki ve eczane özellikleriyle danışmanlık hizmeti vermesi arasındaki ilişki

Özellik	Danışmanlık Hizmeti Verme [#]				p
	Evet		Hayır		
	Sayı(n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)	
Mesleki tecrübe/yıl (ort ± ss)	20.31±14.36		26.33±14.16		0.006**
Eczane yeri					
Merkez ilçe	40	34.8	75	65.2	0.864
Merkez ilçe dışı	27	36.0	48	64.0	
Eczane özelliği					
Aile hekimliği çevresi	28	37.3	47	62.7	0.630*
Hastane çevresi/cadde/diğer	39	33.9	76	66.1	
Eczanede çalışan toplam kişi sayısı(ort ± ss)	4.55±2.30		4.59±3.09		0.924**
Eczaneye başvuran kişi sayısı(ort ± ss)	82.76±43.61		77.04±47.69		0.418**
Eczaneye ait günlük reçetesiz ilaç yüzdesi (ort ± ss)	27.01±17.90		24.55±17.70		0.367**
En sık başvuran yaş grubu					
0-49 yaş	21	33.9	41	66.1	0.751*
50 ve üzeri yaş	46	36.2	81	63.8	
Hekimlerin ilaç reçete açıklamasını değerlendirme					
Yeterli	8	19.5	33	80.5	0.017*
Yetersiz	59	39.6	90	60.4	

Hekimle hatalı veya ilaç etkileşimi için iletişime geçme					
Evet	51	34.9	95	65.1	0.862*
Hayır	16	36.4	28	63.6	
Hastalara advers/yan etkiyi eczacıya bildirmesini hatırlatma					
Evet	51	36.2	90	63.8	0.812*
Hayır	14	34.1	27	65.9	
Rehber Eczanem Programı'na katılma					
Evet	22	71.0	9	29.0	<0.001*
Hayır	45	28.3	114	71.7	
İlk yardım sertifikası varlığı					
Var	15	45.5	18	54.5	0.178*
Yok	52	33.1	105	66.9	
Kanser taramalarına katılma					
Evet	32	34.8	60	65.2	0.893*
Hayır	35	35.7	63	64.3	
Meslek içi eğitimlere katılma					
Evet	51	42.9	68	57.1	0.005*
Hayır	16	22.5	55	77.5	
Üniversitede aldığı halk sağlığı dersini değerlendirme					
Yeterli	15	32.6	31	67.4	0.665*
Yetersiz	52	36.1	92	63.9	

Danışmanlık verme (hipertansiyon, diyabet, astım-KOAH, kilo kontrolü)

*Ki kare

** Bağımsız gruplarda t testi

Araştırma grubunun SYBDÖ II ölçek puanları ve alt alan puanları ile yapılan tek değişkenli analizlerde danışmanlık hizmeti verme durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 16).

Tablo 16. Araştırma grubunun SYBDÖ II'den aldığı puanlar ile danışmanlık hizmeti verme ilişkisi

Ölçek alt alanları	Danışmanlık hizmeti veriyor	Danışmanlık hizmeti vermiyor	p
	ort ± ss	ort ± ss	
SYBDÖ II toplam	125.17±18.12	126.36±21.42	0.703*
Stres yönetimi	18.50±3.73	18.74±4.33	0.702*
Kişiler arası ilişkiler	24.40±4.18	24.50±4.40	0.883*
Manevi gelişim	24.50±4.42	25.03±4.56	0.445*
Beslenme	20.46±3.43	21.46±3.98	0.085*
Fiziksel aktivite	16.29±4.56	16.15±4.89	0.843*
Sağlık sorumluluğu	21.00±3.42	20.29±4.33	0.250*

* Bağımsız gruplarda t testi

Cinsiyet, BKİ, eğitim durumu, medeni durum, gelir, sağlık algısı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, eczanenin yeri (aile hekimliği çevresi yada hastane çevresi/cadde/diğer), eczanenin özelliği (merkez ve merkez dışı), en sık başvuran yaş grubu, hekimlerin ilaç ve reçete açıklamasını değerlendirme, Rehber Eczanem Programı'na katılma durumu, eczanede tartı/baskül varlığı, kilo kontrolünde BKİ hesabına başvurma, eczanede aşı yapma, eczanede enjeksiyon yapma, eczanede kan şekeri ölçme, eczanede kan basıncı ölçme, ilk yardım sertifikası varlığı, meslek içi eğitimlere katılma durumu, üniversitede aldığı halk sağlığı dersini değerlendirme ve halk sağlığında aktif rol oynadığına inanma durumu ile SYBDÖ II toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Kronik hastalığı olanların olmayanlara göre SYBDÖ II toplam puanı ve stres yönetimi, beslenme ve sağlık sorumluluğu alt alan puanı anlamlı olarak daha yüksektir. Hekimle hatalı veya ilaç etkileşimi içeren istemler için iletişime geçirim diyenlerin SYBDÖ II toplam puanı iletişime geçmeyenlerden daha yüksektir, alt alan puanlarında anlamlı fark yoktur. Hastalara advers/yan etki olduğunda eczacıya bildirmesini hatırlatanların hatırlatmayanlara göre SYBDÖ II toplam ve tüm alt alan puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Yaşına ve cinsiyetine uygun kanser taramalarına katılanların katılmayanlara göre SYBDÖ II toplam puanı ve alt alan puanlarından stres yönetimi, kişiler arası ilişkiler, beslenme ve sağlık sorumluluğu puanı anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 17).

Tablo 17. Araştırma grubunun SYBDÖ II ölçek ve alt alan puanlarının sosyodemografik, mesleki ve eczane özellikleriyle ilişkisi

Özellik		Stres yönetimi ort ± ss	Kişiler arası ilişkiler ort ± ss	Manevi gelişim ort ± ss	Beslenme ort ± ss	Fiziksel aktivite ort ± ss	Sağlık sorumluluğu ort ± ss	Toplam puan ort ± ss
Kronik Hastalık	Var	19.63± 4.64	25.20± 4.30	25.58± 4.77	21.93± 3.79	16.55± 4.07	21.40± 4.34	130.30± 21.45
	Yok	18.21± 3.79	24.12± 4.29	24.50± 4.36	20.73± 3.78	16.04± 5.06	20.14± 3.34	123.91± 19.45
	p	0.041*	0.112*	0.127*	0.045*	0.500*	0.046*	0.044*
Hekimle hatalı veya ilaç etkileşimi için iletişime geçme	Evet	18.89± 4.17	24.74± 4.28	25.08± 4.38	21.37± 3.86	16.56± 4.88	20.80± 4.06	127.63± 20.25
	Hayır	17.88± 3.90	23.54± 4.31	24.04± 4.89	20.22± 3.57	15.00± 4.21	19.65± 3.88	120.36± 19.53
	p	0.155*	0.106*	0.180*	0.800*	0.056*	0.098*	0.037*
Hastayaadversiyon etkiyletezacıya bildirilmesini hatırlatma	Evet	19.09± 4.39	24.98± 4.31	25.35± 4.60	21.50± 3.86	16.75± 4.88	21.11± 4.21	128.97± 20.71
	Hayır	17.46± 2.75	23.19± 32.74	23.43± 3.70	19.75± 3.26	14.43± 4.11	18.70± 2.61	117.00± 14.77
	p	0.005*	0.017*	0.016*	0.009*	0.006*	<0.001*	0.001*
Kanser taramalarına katılım	Evet	19.30± 4.40	25.34± 4.36	25.38± 4.12	21.93± 3.94	16.58± 5.01	21.26± 4.01	129.81± 20.89
	Hayır	18.06± 3.76	23.62± 4.11	24.34± 4.81	20.33± 3.54	15.84± 4.52	19.86± 3.86	122.26± 19.05
	p	0.038*	0.006*	0.115*	0.004*	0.287*	0.017*	0.010*

*Bağımsız gruplarda t testi

Yaş ile SYBDÖ II toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf korelasyon ilişkisi bulunmuştur. Yaş ile stres yönetimi, manevi gelişim, beslenme alt alan puanları ile de pozitif yönde zayıf korelasyon ilişkisi bulunmuştur. Mesleki tecrübe (yıl), eczaneye başvuran kişi sayısı, eczaneye başvuranların günlük reçetesiz ilaç talebi (%) ve eczanede çalışan toplam kişi sayısı ile SYBDÖ II toplam puanı arasında korelasyon ilişkisi bulunmamıştır (Tablo 18).

Tablo 18. Araştırma grubuna ait SYBDÖ II ölçek ve alt alan puanlarının sürekli verilerle ilişkisi

Özellik		Stres yönetimi	Kişiler arası ilişkiler	Manevi gelişim	Beslenme	Fiziksel aktivite	Sağlık sorumluluğu	Toplam puan
Yaş	r	0.225	0.125	0.152	0.267	-0.002	-0.007	0.148
	p	0.002*	0.086*	0.036*	<0.001*	0.983*	0.922*	0.042*

*Pearson korelasyon

Araştırma grubunda katılımcıların SYBDÖ II ölçek toplam puanı ile sigara bırakma, kilo kontrolü, fizik aktivite, acil hormonal doğum kontrolü, aile planlaması yöntemleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, aşılama ve bağışıklama, sağlıklı beslenme, bulaşıcı hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, astım-KOAH yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, intihar riski, osteoporoz, kalp sağlığı tavsiyesi, ağız hijyeninin iyileştirilmesi, bebek beslenmesi, yaşlılarda düşmenin önlenmesi ve Kovid-19 danışmanlığı yeterliliklerini değerlendirdikleri sonuçlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sağlık taraması konusunda verdiği danışmanlığı yeterli olarak bulanların yetersiz bulanlara göre SYBDÖ II toplam puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur, alt alan puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 19).

Tablo 19. Araştırma grubunun danışmanlık verme yeterliliği ve SYBDÖ II ölçek ve alt alan puanlarının ilişkisi

Özellik		Stres yönetimi ort ± ss	Kişiler arası ilişkiler ort ± ss	Manevi gelişim ort ± ss	Beslenme ort ± ss	Fiziksel aktivite ort ± ss	Sağlık sorumluluğu ort ± ss	Toplam puan ort ± ss
Sağlık taraması	Yeterli	18.96± 2.76	24.92± 2.97	25.42± 4.01	22.03± 3.62	17.57± 3.72	20.88± 3.58	129.80± 16.65
	Yetersiz	17.73± 3.28	23.86± 4.08	24.06± 4.51	20.60± 2.87	15.60± 4.36	19.66± 3.67	121.53± 13.35
	p	0.140*	0.280*	0.243*	0.104*	0.076*	0.216*	0.044*

*Bağımsız gruplarda t testi

Yapılan ileri analizlerde mesleki tecrübe yılı az olan eczacıların 1.03 (%95GA=1.01-1.05) kat, Rehber Eczanem Programı'na katılan eczacıların 5.15 (%95GA=2.06-12.83) kat, kilolu/obez olan eczacıların 3.49 (%95GA=1.73-7.05) kat daha fazla danışmanlık hizmeti verdikleri saptanmıştır (Tablo 20).

Tablo 20. Araştırma grubunun danışmanlık hizmeti verme ile ilişkili değişkenlerinin lojistik regresyon indirgenmiş son modeline göre değerlendirilmesi, Nagelkerke R²: 0.28

Özellik	Multivariate OR (%95 GA)	p*
Mesleki tecrübe (yıl)	1.03 (1.01-1.05)	<0.001
Rehber Eczanem Programına katılma (evet)	5.15 (2.06-12.83)	<0.001
BKİ (kilolu-obez)	3.49 (1.73-7.05)	0.016

*Binary Lojistik Regresyon, Backward-Wald

Modele dahil edilen değişkenler: Yaş, mesleki tecrübe (yıl), BKİ, alkol kullanımı, hekimlerin ilaç ve reçete açıklamasını değerlendirme, Rehber Eczanem Programı'na dahil olma, meslek içi eğitimlere katılma.

V.TARTIŞMA

5.1. Tanımlayıcı bulguların tartışması

Araştırma grubumuzun yaş ortalaması 48.72 ± 15.07 'dir ve grubun %65.3'ü kadın eczacılardan oluşmaktaydı. Ülkemizde eczacılarda yapılan çalışmalardan 26177 serbest eczacı üzerinde yürütülen TEB'in ekonomik ve finansal durum araştırmasında araştırmaya katılan eczacıların %44'ünün kadın ve katılımcıların %30.6'sının 31-40 yaş arasında olduğu saptanmıştır (67). Niğde'de serbest eczacılarla yapılan araştırmada katılımcıların %42.5'i kadındır ve katılımcıların yaş ortalaması araştırmamıza benzer şekilde 44.3 ± 16.0 'dır (11). 2017 yılında yürütülen "Türkiye'de Eczacılarda Sağlıklı Yaşam Biçimleri" çalışmasında eczacıların yaş ortalaması 43.3 ± 8.7 ve katılımcıların %58.5'i kadın olarak bulunmuştur (68). Yurtdışında serbest eczacılarla yapılan çalışmalarda da (Malezya %70 kadın, Kanada'da %63.2'si kadın) kadın eczacıların daha fazla olduğu bulunmuştur (4,69). Sağlık İlaç ve Eczacılık İstatistikleri 2018'e bakıldığında ülkemizde kayıtlı 32894 eczacının bulunduğu ve bunların %56'sının kadın olduğu görülmektedir (70). Türkiye'deki kadın eczacıların istihdam alanları ele alındığında büyük çoğunluğunun serbest eczacılık yapmayı tercih ettiği görülmektedir. Ankara'da yapılan bir çalışmada kadınlar tarafından eczacılık mesleğinin bu kadar çok tercih edilmesinin sebepleri arasında eczanede kendi işinin patronu olma, çalışma şartlarını ve saatlerini kendisi belirleyebilme gibi düşüncelerin olduğu görülmüştür (71).

Araştırmamızda eczacıların mesleki tecrübe açısından ortalama çalışma yılı 24.21 ± 14.48 olarak saptanmıştır. Niğde'de yapılan araştırmada eczacı olarak ortalama çalışma yılı 19.0 ± 14.4 yıldır (11). Isparta'da yapılan araştırmada 11 yıl ve üstü ortalama çalışma yılı olan eczacıların oranı %65.4'tür (72). Malezya'da yapılan araştırmada serbest eczacılıkta 10 yıl üzeri

Çalışanlar %53'tür (69). Ekonomik ve finansal durum araştırmasında değerdendirmeye katılan eczacıların %25.7'si 25 yılı aşkın süredir eczane sahibi olduklarını belirtmiştir (67). Bu durum serbest eczacılığın uzun yıllar boyunca yapılabilen bir meslek olduğunu ve tecrübe avantajıyla sağlık sektöründe daha etkili bir konumda yer alabilecek bir potansiyeli olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda lisansüstü eğitime sahip eczacıların oranı %18.5'tir. Ankara'da yapılan bir araştırmada eczacıların %8'inin lisansüstü eğitim aldığı, Niğde'de yapılan çalışmada lisansüstü eğitim alan eczacıların oranı %13.8 olarak bulunmuştur (73,11). Çalışma grubumuzda lisansüstü eğitim düzeyi ülkemizde eczacılar üzerinde yürütölen çalışmalara göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu farklılığın çalışmanın Batı bölgesinde yürütölmesinden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Yaş ortalamasının daha genç olduğu (30.9±9.1) Lübnan'da yapılan araştırmada lisansüstü eğitim alan eczacıların oranı %41.6'dır; bu farklılığın sebebi daha genç olmanın eğitim imkanlarına daha fazla ulaşma isteğı ve imkanı yaratması olabilir (60).

Araştırma grubunun sağlık durumu ve sağlık risk davranışları kronik hastalık varlığı, obezite varlığı, sigara ve alkol kullanımı gibi alışkanlıkları, kanser taraması yaptıırma durumuna göre değerdendirilmiştir. Çalışmaya katılanların %31.6'sının sürekli tedavi almayı gerektiren hastalığı olduğu ve en sık görölen hastalıklar hipertansiyon (%50), diyabet (%33.3) olarak saptanmıştır. Ülke çapında yapılan eczacılarda yürütölen bir araştırmada benzer yaş dağılımında kronik hastalık oranı %24.4 olarak bulunmuştur ve hastalık dağılımlarına bakıldığında tiroid hastalıkları %67.4 ile ilk sırada olmak üzere sırasıyla hipertansiyon (%16.8) ve diyabet (%10.5) yer aldığı görölmektedir (68).

Çalışma grubumuzda BKİ'ne göre obez/morbid obez olan eczacı oranı %9.5 olarak saptanmıştır. Isparta'da eczacılarda yapılan bir araştırmada obez olanların oranı %12.5 olarak bulunmuştur (72). Türkiye Sağlık Araştırması 2019'da 15 yaş üstü bireyler için obezite oranı %21.1'dir (74). Çoğunlukla masabaşı çalışmalarına rağmen eczacıların obezite oranının topluma göre daha düşük olmasının nedeni, sağlık çalışanı olmaları nedeniyle

farkındalıklarının yüksek olması ve daha iyi sosyoekonomik koşullara sahip olmalarıyla ilgili olarak sağlıklı beslenme ve fizik aktivite imkanlarına ulaşım kolaylığı olabilir.

Araştırmamızda halen sigara kullanan eczacılar %28.4, ara sıra alkol kullananlar %48.4, her gün alkol kullananlar %2.6'dır. Isparta'da yapılan araştırmada eczacıların %30.8'i sigara kullanmakta, %15.4'ü alkol kullanmaktadır (72). Lübnan'da yapılan araştırmada eczacıların %26.4'ü sigara kullanmakta ve düzenli alkol kullananlar %0.6, ara sıra alkol kullananlar %14, nadir alkol kullananlar %10.7'dir (60). Türkiye Sağlık Araştırması 2019'a göre toplumda sigara kullanım oranı %28, alkol kullanım oranı %14.9, hiç alkol kullanmayanların oranı ise %74.4'tür (74). Araştırmamızın bulguları sigara kullanımı açısından toplumla ve literatürle uyumludur. Araştırmamızda topluma göre daha yüksek alkol kullanım oranı bulmamızın nedeni araştırma grubumuzun sosyoekonomik düzeyinin daha yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda katılımcılara yaş ve cinsiyetlerine uygun kanser taraması yaptırıp yaptırmadığı sorulduğunda %48.4 oranında kişi uygun taramayı yaptırdığını belirtmiştir. Ankara'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının kanser tarama testleri sorgulandığında, düzenli/düzensiz olarak tarama yaptıran katılımcı oranı toplamda %75.63, hiç tarama yaptırmayanlar %24.35 olarak bulunmuştur (75). Araştırma grubumuzun yaş ortalaması toplum ortalamasından yüksektir ve taramalara katılımının daha sık olması beklenmektedir. Bu duruma rağmen grubun yarısının bu soruya olumsuz yanıt vermesi katılımcıların ulusal kanser tarama programına yönelik farkındalıklarının yeterli düzeyde olmadığını düşündürmektedir.

5.1.1. Araştırma grubunun mesleki ve çalışma özelliklerine ilişkin bulguların tartışması

Araştırmamızda eczanelerin %39.5'inin aile sağlığı merkezi çevresinde, %27.9'unun merkezi caddede, %25.3'ünün hastane çevresinde bulunduğu belirtilmiştir. Eczanelerde ekonomik ve finansal durum araştırmasına göre aile sağlığı merkezi çevresindeki eczane oranı araştırmamıza benzer şekilde

%40.4'tür (67). Sağlıkta dönüşüm programı sonrasında, 2005 yılında nüfusun neredeyse tamamı sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınmıştır. Eczacılıkta da bu değişimle birlikte hizmet sunum şekli değişmiştir. Kişiler ilacını nakit almak yerine doğrudan hekime ulaşarak onun önerdiği ilacı almaya başlamıştır. Bu sebeple 2005 yılı sonrasında eczaneler sağlık hizmeti sunucularına biraz daha bağımlı hale gelmiştir. Aile hekimliği birimlerinin sayısının artışıyla eczaneler için daha yakın reçete kaynakları ve tıbbi anlamda daha rahat takip edilebilir hasta profili oluşmuştur (76). Eczanelerin daha çok aile sağlığı merkezi çevresinde yer alması işleyişteki bu durumla ilişkili olabilir.

Çalışmamızda eczaneye başvuran tahmini ortalama günlük kişi sayısı 79.07 ± 46.25 ve en sık başvuran yaş grubu 50-65 yaşdır (%62.6). Niğde'de yapılan çalışmada benzer şekilde eczanelerin %52.9'u günde 51-100 hastaya sahip bulunmuştur (11). Kanada'da yapılan araştırmada en çok başvuran yaş grubu %63.9 oranla 65 yaş üstü yaş grubudur (4). Eczaneye başvuran bireylerin sayısı ve yaş grubu, eczanenin bulunduğu konum, nüfus yapısı ve ülkeye göre değişebilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmeti olarak eczacıların rolü belirlenirken bu faktörler de göz önünde tutulmalıdır.

Çalışmamızda eczanede çalışan kişi sayısının ortancası eczacı ile beraber 4 (minimum 1, maksimum 24) kişidir. Çalışmamızda eczanede çalışan ortalama eczacı sayısı 1.1 iken eczanelerde ekonomik ve finansal durum araştırması 2019'a göre eczanede çalışan ortalama eczacı sayısı 1.0 ve eczanede çalışan sayısı ortalama 2.3'tür (77,67). Avrupa ülkeleri arasında kıyaslandığında eczanede çalışan ortalama çalışan sayısı 3 olan Türkiye en az; Danimarka ortalama çalışan sayısı 14 ile en yüksek çalışana sahip ülkedir (70). Türkiye'de çalışan eczacılar, finansal kaygılarından dolayı daha gelişmiş ve zengin ülkelere göre daha az yardımcı personelle çalışıyor olabilir.

Çalışmamızda eczaneye başvuran bireylerin dörtte birinin reçetesiz ilaç talebiyle geldiği görülmektedir. Başka bir çalışmada eczacılar, hastalarının yaklaşık yarısının herhangi bir reçetesi olmadan eczaneye başvuran kişilerden oluştuğunu beyan etmiştir (78). Bu bulgu serbest eczanelere hekim reçetesiyle başvuran hastalar kadar hasta yakınlarının ve sağlıklı kişilerin de uğradığını

göstermektedir. Bu durum bireylere sağığı koruma ve geliştirme önerileri verilmesi açısından çeşitli görevler ve fırsatlar sunabilmektedir.

Araştırmamızda hasta için yapılan hatalı veya ilaç etkileşimi içeren istemler için hekimle iletişime geçen eczacıların oranı %77.2'dir, iletişim kurmakta sorun yaşayan eczacılar %13.2'dir. Sakarya'da yapılan bir araştırmada aynı durumda hekimle iletişime geçirim diyenler %97.4 ve iletişim kurmakta sorun yaşıyorum diyenler %2.6 oranındadır (79). İrlanda'da yapılan bir çalışmada hekimlerin, eczacıların ticari bir iş yapmaları nedeniyle sağık hizmeti sunumunda çıkar çatışması yaşayabileceklerini düşündükleri saptanmıştır. Bu çalışmada hekimlerin, eczacılar tarafından ilaç önerilmemesi gerektiğini, eczanelerin sınırlı çalışma saatlerinin hastalar için zorluk yarattığını düşündükleri bulunmuş ve çoğu hekimin eczacıların aldıkları eğitim ve görevlerin farkında olmadıkları saptanmıştır. Eczacılar ise büyük ölçüde hekimlere erişimde zorluk yaşadıklarını ve hekimlerin sağık hizmetindeki rollerini yeterince takdir ettiklerini hissetmediklerini belirtmişlerdir (80). Hekim-eczacı-hasta üçgeninde ortaya çıkan eksik iletişimden dolayı hastanın tedavi sürecinde uyumunu artıracak tavsiyeleri alamaması akılcı olmayan ilaç kullanımını ortaya çıkarabilir. Eczacı-hekim iletişiminin sıklıkla telefon üzerinden olması da önemli bir iletişim engeli olarak değerlendirilmektedir (81). Elektronik sistemlerin yaygınlaşması ile birlikte, eczacı ve hekim bu sistemler aracılığıyla iletişim kurabilmektedir. Örneğin, İngiltere'de Ulusal Sağık Servisine bağılı olan eczacılar aile hekimlerine reçetelerini elektronik olarak gönderebilmektedirler. Buna ek olarak eczacılar ilaç tedavisinin yönetimi gibi yeni görevler üstlenebilmektedirler. Bu rol eczacı ile hekimler arasında gerçek zamanlı ve çift yönlü iletişimi sağılayacak bilgisayar sistemlerle mümkün olabilmektedir. Hekimler iş yükünü azalttıklarını, eczacılar rollerinin kapsamlı hale geldiğini, hastalar ise elverişli bir yöntem olduğunu ileri sürmektedirler (82). Ülkemizde elektronik reçete takip sistemlerine sorunların iletilmesi için bir bölüm eklenerek hekim ve eczacının çift yönlü iletişimi güçlendirilebilir.

Araştırmamızda hastanın reçetesinde ilaç/ilaçlarla ilgili etkileşim fark ettiğinde hekimle konuşup gerekli düzeltmeleri yaptıran eczacılar %45.8, hastayı bilgilendirerek gerekli düzeltmeyi yapan ve hekimine yönlendiren

eczacılar %52.1, yazılan reçeteyi aynen veren eczacılar %2.1'dir. Yapılan başka bir çalışmada eczacılar, reçeteye ilgili bir problem durumunda yaklaşımlarının doktoru aramak (%95.8), meslektaşlarına sormak (%43.7), kendi bilgilerini/kararlarını kullanmak (%93.0), ilaç indeksi gibi bir referans kitabına bakmak (%21.1) olduğunu bildirmişlerdir (78). Sakarya'da yapılan bir diğer araştırmada eczacıların büyük çoğunluğu (%73.5) reçetede hastanın halen kullandığı ilaçlar ile ilgili bir etkileşim fark ettiğinde hekimle konuşup gerekli düzeltmeleri yaptırma yolunu seçerken, eczacıların %22.5'i ise hastayı söz konusu durum ile ilgili bilgilendirerek gerekli düzenlemeleri yapma yolunu tercih ettiğini bildirmiştir. Hekimin yazdığı reçeteyi aynı şekilde sorgulamadan veren katılımcı oranı ise araştırmamıza benzer şekilde %2.6 bulunmuştur (79). Yapılan çalışmalar büyük oranda eczacıların reçetede gördükleri sorunları düzeltmek için gerekli ve yeterli çabayı sarfettiğini göstermektedir.

Çalışmamızda hekimlerin ilaçların doz ve açıklamalarını yeterli bulmayanlar % 78.4'tür. Düzce'de yapılan bir çalışmada hekimlerin %57.5'i hastaya verdiği bilgiyi yeterli bulduğunu, yetersiz zaman sebebiyle %6.6'sı hastaya bilgi veremediğini belirtmiştir. Yine bu çalışmada zaman yetersizliği olduğunu belirtmemelerine rağmen, hekimlerin %56.6'sı, hastaya ilaç ile ilgili bilgi verdikten sonra hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etmediklerini belirtmişlerdir (83). Ülkemiz şartlarında hekimlerin günlük baktığı hasta sayılarının yüksek olması, hastaya yeterli zamanı ayıramaması ve bunun sonucunda hekim-hasta iletişiminin sınırlı kalması nedeniyle araştırmamızda eczacılar hekimlerin açıklamalarını yeterli bulmuyor olabilirler.

Araştırmamızda katılımcılara sağlık ile ilgili genel bilgilere nasıl ulaştıkları sorulduğunda %81.6'sı internetten, %60.5'i eczacılık meslek odası yayınlarından, %51.1'i kongre-kurs-seminerlerden ulaştığını belirtmiştir. Sakarya'da yapılan araştırmada eczacılara ilaç ile ilgili bilgi almak için başvurulacak bilgi kaynaklarının neler olduğu sorulduğunda ankete katılan eczacıların %99.3'ü interaktif bir bilgi kaynağı olan RxMediaPharma'ya başvurduğunu belirtmiş, bunu %43.7 ile internet, %29.3 ile meslektaş ve %28.5'la farmakoloji kitapları izlemiştir (79). Niğde'de yapılan araştırmada eczacılar sağlıkla ilgili güncel bilgilere nasıl ulaştıkları sorusunu internet

(%87.4), dergi-kitap (%58.6), sosyal medya (%54) ve meslektaş (%49.4) olarak yanıtlamışlardır (11). Günümüzde internet tabanlı online zeminler birçok alanda olduğu gibi sağlıkta da bilginin ana kaynağı olma konumundadır.

Araştırmamızda Rehber Eczanem Programı'na katılan eczacıların oranı %16.3'tür. Hasta takibi ve hasta güvenliğinin sağlanması, sürekli mesleki eğitimin sağlanması, hastalara verilen danışmanlık hizmetlerinin daha sistematik ve görünür kılınması ve bunun sonucunda meslek hakkı kazanımı için başlatılan programa 2019 verisiyle 6056 eczacı (%17.9) katılmıştır (10). Çalışmamızda da bu oran benzerdir (%16.3). Eczacılar için mesleki dönüşümün ilaç odaklı olmaktan hasta odaklı olmaya doğru değiştiği programlar yurt dışında ülkemizden çok daha önce başlamıştır. Avrupa'da eczacılar, birinci basamak sağlık hizmeti vermenin gereği olarak sadece ilaç alışverişi ile değil, sundukları diğer hasta hizmetleri nedeniyle de ücretlendirilmektedir. Aşılama, kronik hastalık takibi, sigarayı bırakma programları gibi hizmetler eczacının ücret aldığı konular arasında yer almaktadır (12).

Çalışmamızda meslek içi eğitimlere katılan eczacılar %62.6 orandadır. İngiltere, İsviçre ve Hollanda gibi ülkelerde eczacılar için sürekli mesleki eğitim zorunluğu olmakla birlikte ülkemizde bu zorunluluk bulunmamaktadır (70). Sürekli mesleki eğitim, bir mesleğin gerektirdiği bilgi, beceri ve davranışları, zamanın getirdiği değişim ve gelişmeler doğrultusunda kişiye sürekli kazandırmayı amaçlayan etkinliklerdir. Sürekli meslek içi eğitim alan bir eczacı mevcut pozisyonunu korur, yeni bilgi ve beceri kazanır, özel bir alanda derinleşir, iş memnuniyeti, iş performansı artar ve her an yeniliklerden haberdar olur. Ankara'da yapılan bir araştırmada eczacıların %77.2'si meslek içi eğitim programlarına katılmış olduklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada sürekli mesleki eğitimin gerekli olduğunu düşünen eczacıların oranı %94.4 olsa da bu programları sık sık takip eden eczacıların oranı düşük ve ara sıra/nadiren/hiç takip etmeyen eczacıların oranı yüksektir (84). TEB'in yaptığı bir araştırmaya göre ise eczacıların yarısı meslek içi eğitimi programının zorunlu olması gerektiğini savunmaktadır (85).

5.1.2. Araştırma grubunun danışmanlık rolleri ve bunu engelleyen durumlar ile ilgili tanımlayıcı bulgularının tartışması

Araştırmamızda halk sağlığında aktif rol oynadığına inanan eczacıların oranı %74.2 iken danışmanlık hizmeti veriyor musunuz sorusuna evet diyen eczacıların oranı %71.6 olarak saptanmıştır. Niğde’de yapılan araştırmada serbest eczacıların %93.1’i halk sağlığının korunmasında aktif rol aldığını düşünürken bunu gerçekleştirebildiğini düşünenlerin oranı %78.2’dir (11).

Çalışmamızda lisans eğitiminde aldığı halk sağlığı derslerinin yeterli olmadığını düşünen eczacıların oranı %75.8’dir. Niğde’de yapılan araştırmada eczacıların yarısından fazlası üniversite eğitiminde halk sağlığı dersinin yeterli olmadığını düşünmektedir (11). Günümüzde yapılan eczacılık eğitiminin ilk iki yılında öğrencilere temel bilimlerle ilgili dersler okutulmaktadır. Birinci yılda genel biyoloji, genel kimya, fizik, matematik, istatistik, organik kimya gibi temel dersler bulunmaktadır. İkinci yılda halk sağlığı, fizyoloji, mikrobiyoloji, patoloji, biyokimya ve meslek derslerine giriş niteliği taşıyan dersler bulunmaktadır (86). Bu bulgulara göre eczacıların üniversite eğitimlerinde halk sağlığı dersini yeterli bulmamaları halk sağlığı danışmanlığındaki rollerini içselleştirmelerinde engel teşkil edebilecek yüksek bir orana sahiptir.

Araştırmamızda katılımcıların danışmanlık hizmeti verdiği konular hipertansiyon (%83.8), sağlıklı beslenme (%79.4), acil hormonal doğum kontrolü (%77.9), kilo kontrolü (%77.2), Kovid-19 (%77.2), diyabet (%75.0) ve diğerleri olarak sıralanmaktadır. En az danışmanlık hizmeti verilen konu ise intihar riski (%9.6) olmuştur. Niğde’de yapılan çalışmada eczacılar en çok hipertansiyon (%88.5), diyabet (%87.4), sigara bırakma (%86.2) konularında ve araştırmamıza benzer şekilde en az intihar riski (%12.6) konusunda danışmanlık vermektedirler (11). Danışmanlık konularında bulaşıcı olmayan hastalıkların ve sağlıklı yaşam biçimi önerilerinin ilk sıralarda olduğu görülmektedir. Eczacıların intihar riski konusunda daha az danışmanlık hizmeti vermesi, bu sorunun eczacılarla çokça paylaşılmaması, eczacıların intihar riskiyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması ve sorumluluk açısından tedirginlik yaşayabilmeleri nedeniyle olabilir. Etiyopya’da yapılan bir çalışmada az sayıda eczanenin sigara bırakma, kilo yönetimi, hipertansiyon taraması, diyabet,

dislipidemi gibi konularda danışmanlık hizmeti verdiği görülmüştür. Aynı çalışmada eczacılar tarafından en çok bulaşıcı hastalıklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, acil kontrasepsiyon yöntemleri ve alkol bağımlılığı taramasına yönelik danışmanlık verildiği saptanmıştır (87). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlıklı yaşam biçimi önerileri ve bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik danışmanlık faaliyetleri ön plandayken geri kalmış ülkelerde bulaşıcı hastalıklar gibi temel sağlık hizmetleriyle ilgili konular öne çıkmaktadır. Bu sonuç, her ülkenin farklı halk sağlığı sorunlarına sahip olduğunu ve farklı konularda danışmanlığa ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Kanada'da yapılan bir araştırmada eczacıların çoğu hipertansiyon (%81.8), diyabet (%76.0) ve dislipidemi (%56.9) taramalarına dahil olmaları gerektiğine inanmaktadır; ancak yalnızca bir azınlık bu konularla çok ilgili bulunmuştur (sırasıyla %44.5, %34.8 ve %6.5). Aynı çalışmada zaman eksikliği, diğer sağlık profesyonelleri ile koordinasyon eksikliği, personel veya kaynak eksikliği, geri ödeme eksikliği ve klinik araçların eksikliği gibi eczacıların sağlığın teşviki ve korunmasına katılımını sınırlayan çeşitli engeller olduğu belirlenmiştir (4).

İngiltere'de yapılan küresel kanıt tabanının değerlendirildiği araştırmada serbest eczaneye dayalı halk sağlığı müdahalelerinin etkinliği, sigarayı bırakma, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, hastalık taraması ve önleyici faaliyetler, acil hormonal kontraseptif sağlanması ve aşılama hizmetlerinde gösterilmiştir. Genel olarak kanıtlar eczacıların hem nüfusa dayalı hem de bireysel düzeyde halk sağlığı hizmetleri sağlayabildiğini göstermektedir. Bununla birlikte, zaman baskısı, aşırı iş yükü, yetersiz eğitim, verimsiz bir serbest eczane ortamı ve geri ödeme eksikliği bu rollerin yerine getirilmesinde engeller olarak tanımlanmıştır (13).

Yemen'de yapılan bir çalışmada eczacıların ortalama %62.3'ü halk sağlığı faaliyetlerine katılım konusunda olumlu bir tutum sergilemiştir. Tütün çiğneme, sigara ve alkol kullanımını durdurma ve ağız hijyeninin iyileştirilmesi için eğitim vermek serbest eczacıların önemli bir faaliyeti olarak belirlenmiştir. Zaman eksikliği ve ekip çalışması eksikliği halk sağlığı faaliyetlerine katılımın önündeki ortak engeller olarak saptanmıştır (88).

İngiltere’de yapılan sistematik bir incelemede eczacıların çoğu, halk sağlığı hizmetlerini önemli ve kendi rollerinin bir parçası, ancak tıpla ilgili rollere ikincil olarak görmüştür. Eczacıların halk sağlığı hizmetleri sağlama konusundaki güveni genel olarak ortalamanın altında olmuştur (89).

Araştırmamızda eczacılara başvuranların danışmanlık almasının önündeki engeller sorulduğunda utanma %63.7, başvuran kişinin eğitim durumu %53.2, eczanenin kalabalık olması %49.5 başlıca engeller olarak belirtilmiştir. Niğde’de yapılan çalışmada da benzer şekilde utanma (%64,4), eğitim durumu (%51.7), eczacı ve danışan arasındaki cinsiyet farkı (%48.3) belirlenen engeller olarak ifade edilmiştir (11). Başvuranların ilk sırada utanma sebebiyle eczacıya danışma talebindeki çekinceleri, eczacıların öncelikle sağlık profesyoneli olduğu vurgusunun toplumdaki karşılığının daha az anlaşıldığını düşündürmektedir.

Araştırmamızda eczacılara kendilerinin danışmanlık hizmeti vermesinin önündeki engeller sorulduğunda sırasıyla %73.7’si iş yükü fazlalığı, %67.4’ü eczacı tarafından çok fazla teknik iş yapılması, %53.7’si zaman yetersizliği, %50.5’i hastaların çoğunlukla bir acelesi olması ve bu tür uygulamalar için zamanı olmaması ve diğerleri şeklinde cevaplamıştır. Niğde’de yapılan araştırmada yetki sınırlaması (%63.2), yetersiz zaman ve iş yükü (%52.6) eczacıların halk sağlığındaki etkisiz rolünün başlıca nedenleri arasında belirtilmiştir (11). Etiyopya’da yapılan bir çalışmada bilgi, klinik beceri, personel ve kaynak eksikliğinin bu tür hizmetlerin genişletilmesine en fazla engel olduğu bildirilmiştir (87). Eczacıların günlük iş yükünün büyük bölümünü ülkemizde sosyal güvenlik kurumu uygulamaları oluşturmaktadır. Bu uygulamaların önemli kısmını ise hastaya reçeteli ilacı verebilmek için gerçekleştirmek zorunda olunan prosedürler kapsamaktadır. Yapılan diğer bir çalışmaya göre eczacılar, üzerlerindeki bu iş yükü nedeniyle hastaya yeterince zaman ayırarak danışmanlık yapamadıklarını düşünmektedirler (90). Eczacıların eczaneyi ticari bir işletme olarak yürütmek için çaba harcamak yerine, hastalara ilaç danışmanlığı yapmayı, mesleki eğitimleriyle daha uyumlu gördükleri ve daha fazla istedikleri pek çok çalışmada gösterilmektedir (91,92).

Çalışmamızda danışmanlık verenlerin yeterli danışmanlık verdiğini belirttiği konular sırasıyla akılcı ilaç kullanımı (%78.7), hiperlipidemi (%76.3), diyabet (%74.5), astım-KOAH yönetimi (%74.4) ve diğerleri şeklinde sıralanmaktadır. Niğde’de yapılan araştırmada eczacılar hipertansiyon (%86.2), hiperlipidemi (%86.2) ve astım-KOAH (%86.2) konusunda yeterli düzeyde danışmanlık verdiklerini belirtmişlerdir (11). Araştırmamızda bulunan sonuca göre eczacıların birincil görevi sayılan akılcı ilaç kullanımı konusunda yüksek seviyede yeterli danışmanlık vermesi beklenen bir durum olarak düşünülebilir. Devam eden sıralamada bulunan bulaşıcı olmayan hastalıklara sahip olan/olabilecek yaştaki kişilerin eczaneleri daha sık ziyaret ediyor oluşu, başvuruların soru ve taleplerinin olması eczacıları ilgili konularda daha yeterli bilgi sahibi olmaya teşvik etmiş olabilir.

Eczacılar, aşırı kilolu veya obez hastaları belirlemek ve onlara danışmanlık yapmak için gerekli olan temel fiziksel değerlendirmeleri ve bakım noktası testlerini gerçekleştirmek için temel bilgi ve becerilere sahiptir (93). Bilimsel ölçü ve algoritmaları kullanmak danışmanlık rolünü kolaylaştıran ve motive eden faktörlerdir. BKİ, hem çocuklarda hem de yetişkinlerde en yaygın kullanılan ve kabul edilen pratik bir obezite ölçüsüdür (94). Araştırmamızda %24.7 oranla az sayıda eczacı kilo kontrolünde BKİ hesaplamasına başvurmaktadır. Lübnan’da yapılan bir araştırmada eczacıların %80’inden fazlası kilo yönetiminde önemli bir rolleri olduğunu düşünmektedirler. Ancak aynı çalışmada eczacıların %50’sinin ağırlık ve boy ölçümleri almalarına rağmen nadiren/hiç BKİ hesaplaması yaptıkları görülmüştür (95). Araştırmamızda eczanesinde tartı/baskül bulunan eczacıların bulunmayanlara göre SYBDÖ II fiziksel aktivite alt alan puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur, bu sonuca göre kilo ölçümü takibini önemli gören eczacıların yaşamlarında fiziksel aktiviteye daha çok yer verdiği düşünülebilir.

5.1.3. Araştırma grubunun SYBDÖ II ölçek puanı ile ilgili tanımlayıcı bulguların tartışması

Eczacıların sahip olduğu sağlıklı yaşam davranışları hizmet sundukları bireylere rol model olma açısından önemlidir. Araştırma grubumuzun SYBDÖ II ölçeğinden aldığı toplam ortalama puan 125.41 ± 18.97 'dir. En yüksek puanı, manevi gelişim alt alanından, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt alanından almışlardır. Isparta'da yapılan araştırmada araştırmamıza benzer şekilde eczacıların SYBDÖ II'ye ait toplam puanı 128.11 ± 19.05 bulunmuştur; aynı şekilde en yüksek puanı manevi gelişim ve en düşük puanı fizik aktivite alt alanı oluşturmuştur (72). Ülke çapında eczacılarla yapılan diğer bir araştırmada bu puan 137.65 ± 24.00 bulunmuştur (68). Sağlık personeli ile yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlarla karşılaşmıştır (96,97). Bu nedenle çalışmamızda alınan puanın orta düzeyde olduğu söylenebilir. SYBDÖ II kullanılarak yapılmış çalışmalarda benzer sonuçların çıkması; ülkemizdeki kültürel inanış, ortak toplumsal alışkanlıklar ve uygulamalara bağlanabilir (98). Yabancı literatürde de çalışmamızda olduğu gibi SYBDÖ II orta düzeyde bulunan benzer çalışmalar olduğu görülmektedir (99,100).

5.2. Çözümleyici bulguların tartışması

Araştırmamızda danışmanlık verdiği kilo kontrolü, fiziksel aktivite, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, aşılama ve bağışıklama, sağlık taraması, bulaşıcı hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, astım-KOAH yönetimi ve intihar riski konularında erkek eczacılar kadın eczacılara göre anlamlı olarak daha yüksek yeterlilikte hizmet verdiklerini düşünmüşlerdir. Ayrıca çalışmamızda erkek eczacılar alkol ve uyuşturucu bağımlılığı konusunda kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek oranda danışmanlık hizmeti vermektedirler. Diğer konularda ise kadın ve erkek eczacılar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Niğde'de yapılan çalışmada kadın eczacılar erkek eczacılara göre sağlıklı beslenme, acil kontrasepsiyon ve osteoporoz konusunda daha fazla danışmanlık verirken, erkek eczacılar kadın eczacılara göre alkolü bırakma konusunda daha fazla danışmanlık vermektedirler. Aynı çalışmada erkek eczacılar kadın eczacılara göre sigara

bırakma, alkol bırakma, uyuşturucu bağımlılığı ve akılcı ilaç kullanımı hakkında daha yeterli bilgi verdiklerini düşünmüşlerdir (11). Etiyopya'da yapılan çalışmada kadın ve erkek eczacılar arasında danışmanlık hizmeti katılımında fark görülmemiştir (87). İstanbul'da yapılan bir araştırmada hipertansiyon hastalarında tedavi sürecinde üstlendikleri danışmanlık rolü incelendiğinde kadın ve erkek eczacılar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak fiziksel aktivite, alkol ve sigara kullanımı, stres kontrolü ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili tavsiyede bulunma konusunda kadın eczacıların daha etkin olduğu görülmüştür (101).

Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri grubu etkileme özelliğine sahiptir (102). Yapılan bir çalışmada, hekimlerin verdikleri tavsiyelere kendilerinin uymaması durumunda hastalarına güvenilir tıbbi tavsiyeler vermelerinin daha zor olduğu gösterilmiştir (57). Ancak araştırma grubumuzun SYBDÖ II ölçek ve alt boyut puanları ile danışmanlık hizmeti verme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu konuda daha geniş araştırma gruplarında yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmamızda yaş ile SYBDÖ II toplam puanı, alt alanlarda stres yönetimi, manevi gelişim, beslenme puanları arasında pozitif yönde zayıf korelasyon ilişkisi bulunmuştur. Kronik hastalığı olanların ise olmayanlara göre SYBDÖ II toplam puanı ve stres yönetimi, beslenme, sağlık sorumluluğu alt alan puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Aile hekimleriyle yapılan bir çalışmada kronik hastalık varlığı ve yaş grupları ile SYBDÖ II toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (103). Yapılan diğer bir çalışmada yaşla birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranış puanının arttığı saptanmıştır (104). Yaşla birlikte sağlık sorunları ve kronik hastalıklar artmaktadır, bu nedenle kişiler farkındalıkları artarak daha sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirebilirler.

Çalışmamızda yaşına ve cinsiyetine uygun kanser taramalarına katılanların katılmayanlara göre SYBDÖ II toplam puanı ve alt alan puanlarından stres yönetimi, kişiler arası ilişkiler, beslenme ve sağlık sorumluluğu puanı anlamlı

olarak daha yüksektir. Sağlık taraması konusunda verdiği danışmanlığını yeterli bulanların yetersiz bulanlara göre SYBDÖ II toplam puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda sağlık taraması konusunda yeterli danışmanlık verenler ve yaşına uygun kanser taramasına katılanların sağlık bilinci yüksek bireyler olması sebebiyle sağlıklı yaşam biçimi puanları daha yüksek bulunmuş olabilir.

Araştırmamızda yapılan tek değişkenli analizlerde katılımcıların yaşı ve mesleki tecrübe yılı arttıkça daha az danışmanlık hizmeti verdikleri saptanmıştır. Yapılan çok değişkenli analizlerde yaş değişkeni anlamını yitirse de mesleki tecrübe yılı arttıkça danışmanlık verme oranının azaldığı görülmüştür. İngiltere’de yapılan bir araştırmada katılımcıların yaşı ile eczacıların halk sağlığı konusunda kendi uzmanlıklarını geliştirmeleri gerektiğini kabul eden katılımcılar arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (105). Bu durum, meslekte yeni olan eczacıların son yıllardaki müfredat değişiklikleri ile birlikte aldıkları eğitime eklenen önleyici sağlık ve sağlığı geliştirme uygulamalarına yönelik içerikler sayesinde bu tür hizmetleri görev olarak görmelerinden kaynaklanıyor olabilir. İstanbul’da yapılan bir araştırmada eczacıların yaşı azaldıkça işini severek yapmayı motivasyon sebebi olarak belirtenler daha yüksek oranda bulunmuştur (106). Yapılan başka bir araştırmada da daha genç yaştaki eczacıların bu tür danışmanlık hizmetini daha fazla sundukları bulunmuştur (107).

Rehber Eczanem Programı; danışmanlık hizmeti, hasta odaklı eczacılık ve sürekli mesleki gelişimi esas alan eczacıya yönelik hasta kayıt portalı bulunan bir programdır (10). Astım-KOAH, diyabet, hipertansiyon, sürekli mesleki gelişim ve farmasötik bakım eğitim modülleri bulunmaktadır. Ülke çapında neredeyse her beş eczacıdan biri programa dahil olmuştur, çalışmamızda da bu oran benzer bulunmuştur. Araştırmamızda Rehber Eczanem programı’na katılan eczacıların bu programa katılmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla danışmanlık hizmeti vermekte olduğu bulunmuştur. Yeni mesleki gelişmeleri takip etmenin motivasyonu arttırarak daha fazla danışmanlık hizmeti vermeye istek yaratacağı düşünülebilir. İstanbul’da yapılan bir çalışmada son beş yıl içinde eczacılık temalı herhangi bir konferans ya da kongreye katılan eczacılar

arasında diyabet hastalarının eğitim, izlem ve tedavisine yönelik rolleri üstlenenler anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (106).

Birey meslek içi eğitim ile o mesleğin yapılması için gerekli temel becerilerini geliştirir ve ayrıca mesleğin daha iyi yapılabilmesi için yeni beceriler ve bakış açısı, motivasyon kazanır. Becerilerin kazanılması ve geliştirilmesi de uygulama ve deneyim ile gerçekleşir. Yapılan bir araştırmada TEB tarafından gerçekleştirilen sürekli lisansüstü eğitimlerin tüm eczacılara ulaşmadığı ve kapsayıcılığın çok düşük olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada planlı eğitimlerin internet tabanlı eğitim teknikleri ile mekan ve zamandan bağımsız gerçekleştirilerek tüm eczacılara ulaşılabilceği ve zorunlu hale getirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (108). Araştırmamıza göre meslek içi eğitimlere katılan eczacıların katılmayanlara göre daha fazla danışmanlık hizmeti verdiği bulunmuştur. Niğde’de yapılan araştırmada eczacılara, danışmanlık hizmetlerinin arttırılmasına yönelik önerileri sorulduğunda çoğunlukla bilgilendirici düzenli toplantılar ve hizmet içi eğitim talepleri öneriler arasında olmuştur (11). Rehber Eczanem programı gibi meslek içi eğitimler eczanelerin bulundukları yerleşim yeri, nüfus özellikleri göz önünde tutularak planlanırsa eczanelerin birinci basamaktaki danışmanlık rollerine katkıda bulunabilir diye düşünmekteyiz.

Araştırmamızda yapılan tek değişkenli analizlerde hekimlerin reçete ve ilaç açıklamalarını yetersiz bulan eczacıların bu açıklamaları yeterli bulanlara göre daha fazla danışmanlık hizmeti verdiği bulunmuş ancak bu farklılık çok değişkenli analizlerde ortadan kalkmıştır. Hekimlerin hastalara anlattığı ilaç doz ve uygulamalarını yetersiz bulan eczacılar bu eksikliği tamamlamak ve düzeltebilmek amacıyla daha fazla danışmanlık hizmeti veriyor olabilirler.

Araştırmamızda obez/kilolu olan eczacıların normal/zayıf eczacılara göre daha fazla danışmanlık hizmeti verdiği bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak normal BKİ'ye sahip doktorların, aşırı kilolu/obez doktorlara kıyasla obez hastalarını kilo verme görüşmelerine dahil etme olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Aynı çalışmada normal BKİ'ye sahip doktorların, obez hastalarına diyet ve egzersiz danışmanlığı sağlama yeteneklerine daha fazla güvendikleri bulunmuştur

(109). Araştırmamızda kilolu/obez eczacıların sahip oldukları sorun nedeniyle danışmanlık ihtiyacı olanlarla daha çok empati kurarak onlara daha fazla danışmanlık hizmeti verdiği düşünülebilir.

5.3. Araştırmanın güçlü yanları ve kısıtlılıkları

Araştırmamız ülkemizde serbest eczacıların sağlık hizmetlerindeki rollerini inceleyen az sayıdaki araştırmalardan birisidir. Bu araştırmamızın güçlü ve özgün yanını oluşturmaktadır.

Araştırmada mevzuat gözönünde bulundurulduğunda anketteki bazı sorulara (eczanenizde aşı, enjeksiyon, kan basıncı ölçümü vb gibi uygulamalar yapılıyor mu?) doğru yanıt vermekte çekince yaşamış eczacılar kısıtlılık oluşturmuştur. Anketle ilgili online zeminde istenen sürede yeterli sayıda cevap dönüşü sağlanamaması, sonrasında yüz yüze yönleme geçilmesi ile daha hızlı veri toplanmasına rağmen toplam katılım sayısının düşük olması bir kısıtlılıktır. Çalışmanın sonuçlarının bu verilerle genellenmesi mümkün olmamakla birlikte daha fazla katılımcının dahil edileceği çalışmaların yürütülmesi faydalı olacaktır.

Araştırmanın yüz yüze veri toplama kısmının sürdürülmesinde karşılaşılan kısıtlılardan biri bazı eczacıların eczanede bulunmamasıdır. Bu durum ayrıca eczacının hastaya danışmanlık vermesi önündeki engellerden de biridir. Araştırmanın diğer kısıtlarından birisi bazı eczacıların eczanelerin iş yükü fazlalığından dolayı anketi cevaplamaya zaman ayıramadığını belirtmesidir.

VI. SONUÇ ve ÖNERİLER

Eczacı tanımı, daha önceleri ilaç hazırlayan uzman yaklaşımından ilaç ve sağlık danışmanı olmaya doğru değişmektedir. Eczacıların yetersiz kullanımı özellikle diğer sağlık profesyonellerinin eczacılar tarafından kolayca yönetilebilecek taleplerle başa çıkmakta zorlandıkları son zamanlarda, büyük bir kaynak israfı ve aynı zamanda eczacıların entelektüel fonksiyonlarının tüketilmesi olarak düşünülebilir.

Araştırmamızda eczacıların verdikleri halk sağlığı danışmanlık hizmeti konuları başlıca hipertansiyon, sağlıklı beslenme, acil hormonal doğum kontrolü, kilo kontrolü, Kovid-19 ve diyabettir. En az verilen danışmanlık hizmeti konusu intihar riskidir. Katılımcıların SYBD II puan ortalaması 125.94 ± 20.27 olup literatürle karşılaştırıldığında orta seviyededir.

Çalışmamızda mesleki tecrübe yılı az olan eczacıların 1.03 (%95GA=1.01-1.05) kat, Rehber Eczanem Programı'na katılan eczacıların 5.15 (%95GA=2.06-12.83) kat, kilolu/obez olan eczacıların 3.49 (%95GA=1.73-7.05) kat daha fazla danışmanlık hizmeti verdikleri saptanmıştır.

Eczacılar eczaneye başvuran kişilerin kendilerinden danışmanlık hizmeti talep etmesinin önündeki engeller sorulduğunda sırasıyla %63.7'si başvuranın utanması, % 53.2'si başvuranın eğitim düzeyi, %49.5'i eczanenin kalabalık olması ve diğerleri şeklinde cevaplamıştır. Eczacılar kendilerinin bu hizmeti vermesinin önündeki engeller sorulduğunda sırasıyla %73.7'si eczacıların iş yükü fazlalığı, %67.4'ü eczacı tarafından çok fazla teknik iş yapılması, %53.7'si zaman yetersizliği, %50.5'i hastaların çoğunlukla bir acelesi olması ve bu tür uygulamalar için zamanı olmaması ve diğerleri şeklinde cevaplamıştır.

Eczacıların üzerindeki evrak ve bilgisayar işini azaltacak uygulamalar geliştirilerek danışmanlık rolleri için yeterli zaman yaratılabilir. Danışmanlık

rollerinin uzantısı olarak halihazırda yapıldığı halde mevzuatta yer almayan kan basıncı ölçümü, kan şekeri ölçümü gibi basit tıbbi işlemlerin yasal dayanağı oluşturularak eczacıların bu konudaki kaygısının giderilmesi sağlanabilir.

Lisans eczacılık müfredatının halk sağlığı içeriğinin artırılması ve uygun sürekli mesleki gelişim programlarının tasarlanması serbest eczacılar tarafından sunulan halk sağlığı hizmetlerini geliştirebilecek stratejilerdir. TEB'in, özellikle mesleki tecrübesi daha fazla olan eczacıların danışmanlık rollerindeki motivasyonlarını arttırmak için yeni planlamalar yapması önerilir.

Araştırmamızda serbest eczacıların Rehber Eczanem gibi eğitici programlara katılım oranı % 16.3 ile düşüktür. Bu tür eğitim programları daha çok desteklenerek eczacıların katılımı artırılmalıdır. TEB ve Sağlık Bakanlığı, serbest eczacıların sağlık sistemine daha etkin entegrasyonu için danışmanlık rollerini ve meslek hakkını birlikte düzenleyerek yeni çerçeveler ve işbirliği planları oluşturabilir. Ayrıca ülkemizde serbest eczacıların halk sağlığına aktif katılımının görünür kılınması için daha fazla bilimsel çalışmaya ihtiyaç vardır.

VII. ÖZET

MANİSA İLİNDE SERBEST ECZACILARIN SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÜSTLENDİĞİ ROLLER VE BUNU ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER

Amaç: Bu çalışmanın amacı; Manisa ilinde serbest eczacıların sağlık hizmetlerinde üstlendiği roller ve bunu etkileyen değişkenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel türde analitik bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Manisa ilinde aktif olarak serbest eczacılık mesleğini yürüten 524 eczacı oluşturmaktadır. Örneklem hesaplanmadan araştırmacı tarafından tüm evrene Aralık 2021 ve Mayıs 2022 tarihleri arasında ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya 190 serbest eczacı gönüllü olarak katılmıştır. Sosyodemografik bilgiler, verilen danışmanlık konuları, karşılaşılan problemleri belirlemeye yönelik 41 soru ve 52 soruluk SYBDÖ II ölçeğinden oluşan anket eczacılara online olarak uygulanmıştır. İstenen sürede online platformda yeterli veri toplanamadığı için araştırma sırasında yöntem değişikliğine gidilip merkez iki ilçedeki (n:151) tüm eczanelere gidilerek yüz yüze yöntemle anket formu uygulanmıştır. Veri toplamaya başlanması sürecinden itibaren merkez dışı ilçelerden gelen online veriler de veri setine dahil edilmiştir. Araştırmanın kapsayıcılığı merkez ilçeler için %76.2 (n:115), 17 ilçesi bulunan tüm Manisa için %36.3 (n:190)'dır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri eczacıların halk sağlığı danışmanlığı hizmeti verme durumu ve danışmanlık hizmeti verenlerin verdikleri hizmeti değerlendirme durumudur. Tek değişkenli analizlerde Ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi, pearson korelasyon testi ve çok değişkenli analizlerde binary lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan eczacıların yaş ortalaması 48.72 ± 15.07 olup, % 65.3'ü kadındır. Eczacılara verdikleri halk sağlığı danışmanlık hizmeti konusu sorulduğunda başta hipertansiyon %83.8, sağlıklı beslenme %79.4, acil hormonal doğum kontrolü %77.9, kilo kontrolü %77.2, Kovid-19 %77.2, diyabet %75.0 ve diğerleri olmak üzere sıralanmaktadır. En az verilen danışmanlık hizmeti konusu intihar riski (%9.6)'dır. Eczacılara eczaneye başvuran kişilerin kendilerinden danışmanlık hizmeti talep etmesinin önündeki engeller sorulduğunda sırasıyla %63.7'si başvuranın utanması, % 53.2'si başvuranın eğitim düzeyi, %49.5'i eczanenin kalabalık olması ve diğerleri şeklinde cevaplamıştır. Eczacılara kendilerinin bu hizmeti vermesinin önündeki engeller sorulduğunda sırasıyla %73.7'si eczacıların iş yükü fazlalığı, %67.4'ü eczacı tarafından çok fazla teknik iş yapılması, %53.7'si zaman yetersizliği, %50.5'i hastaların çoğunlukla bir acelesi olması ve bu tür uygulamalar için zamanı olmaması ve diğerleri şeklinde cevaplamıştır. Katılımcıların SYBDÖ II ortalaması 125.94 ± 20.27 'dir. Araştırmamızda Rehber Eczanem Programı'na katılan eczacıların oranı %16.3'tür. Çalışmamızda mesleki tecrübe yılı az olan eczacıların 1.03 (%95GA=1.01-1.05) kat, Rehber Eczanem Programı'na katılan eczacıların 5.15 (%95GA=2.06-12.83) kat, kilolu/obez olan eczacıların 3.49 (%95GA=1.73-7.05) kat daha fazla danışmanlık hizmeti verdikleri saptanmıştır.

Sonuç: Mesleki eğitim programlarına katılan serbest eczacılar katılmayanlara göre daha fazla halk sağlığı danışmanlık hizmeti vermektedir. Serbest eczacıların TEB'in Rehber Eczanem gibi eğitici programlarına katılımı düşüktür. Bu tür eğitim programları güçlendirilerek eczacıların katılımı arttırılmalıdır. Araştırma, birçok serbest eczacının halk sağlığı rolleri üstlendiğine ve bu rollerin uygun desteklerle geliştirilebileceğine işaret etmektedir. TEB ve Sağlık Bakanlığı, serbest eczacıların sağlık sistemine daha etkin entegrasyonu için danışmanlık rollerini ve meslek hakkını birlikte düzenleyerek yeni çerçeveler ve işbirliği planları oluşturabilir.

Anahtar kelimeler: Eczacılar, Halk sağlığı, Türkiye.

VIII. ABSTRACT

THE ROLE OF COMMUNITY PHARMACISTS IN HEALTH SERVICES IN MANISA AND THE VARIABLES AFFECTING IT

Objective: The aim of this study is to determine the roles of community pharmacists in health services in Manisa and the variables that affect it.

Materials and Methods: This study is a cross-sectional analytical study. The population of the research consists of 524 pharmacists who are actively working as a community pharmacist in Manisa. Without calculating the sample, the researcher tried to reach the entire universe between December 2021 and May 2022. 190 community pharmacists participated in the study voluntarily. Sociodemographic information, counseling topics, 41 questions to determine the problems encountered and 52-item HLSB II scale was applied to pharmacists online. Since sufficient data could not be collected on the online platform in the required time, the method was changed during the research and all pharmacies in the central two districts (n: 151) were visited and a face-to-face survey form was applied. Since the beginning of data collection, online data from districts outside the center have also been included in the data set. The coverage of the research is %76.2 (n:115) for the central districts and %36.3 (n:190) for all of Manisa, which has 17 districts. The dependent variables of the research are the status of pharmacists to provide public health counseling services and status of evaluation of the services provided by the counseling providers. In univariate analyzes Chi-square test, independent groups t test, pearson correlation test and logistic regression analysis in multivariate analyzes were used.

Results: The mean age of the pharmacists participating in our study was 48.72 ± 15.07 , and 65.3% of them were women. When asked about the public health counseling services they provide to pharmacists, they are listed as hypertension 83.8%, healthy nutrition 79.4%, emergency contraception 77.9%, weight control 77.2%, Covid-19 77.2%, diabetes 75.0% and others. The least subject of counseling service is the risk of suicide (9.6%). When pharmacists were asked about the obstacles that prevent people applying to a pharmacy from requesting counseling services, 63.7% of them answered as shame, 53.2% of the applicant's education level, 49.5% of the pharmacy being crowded and others, respectively. When asked about the obstacles preventing pharmacists from providing this service themselves, 73.7% of the pharmacists have excessive workload, 67.4% of them have too much technical work done by the pharmacist, 53.7% of them are insufficient in time, 50.5% answered that patients are mostly in a hurry and do not have time for such applications and others. The mean HLSB II of the participants was 125.94 ± 20.27 . In our research, the rate of pharmacists participating in the My Guide Pharmacy Program is 16.3%. In our study, it was determined that pharmacists with less professional experience gave counseling services 1.03 times (95%CI=1.01-1.05), pharmacists participating in the My Guide Pharmacy Program 5.15 times (95%CI= 2.06-12.83), pharmacists with overweight/obese 3.49 (95%CI= 1.73-7.05) times more.

Conclusion: Community pharmacists who participate in vocational training programs provide more public health counseling services than those who do not. The participation of community pharmacists in educational programs such as TEB's My Guide pharmacy is low. The participation of pharmacists should be increased by strengthening such training programs. Research indicates that many community pharmacists take on public health roles and these roles can be enhanced with appropriate support. TEB and the Ministry of Health can create new frameworks and cooperation plans by arranging their counseling roles and professional rights together for more effective integration of community pharmacists into the health system.

Keywords: Pharmacists, Public health, Turkey.

IX. EKLER

9.1. Etik Kurul Onayı

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	16/ 09 / 2021 / 20.478.486 / 919						
ARAŞTIRMANIN ADI	Manisa İlinde Serbest Eczacıların Sağlık Hizmetlerinde Üstlendiği Roller ve Bunu Etkileyen Değişkenler						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT - Halk Sağlığı Anabilim Dalı						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Araş. Gör. Dr. Hülya ERTEN						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☒		YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ ☐		AKADEMİK AMAÇLI ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	01 /09 / 2021 / Tarih ve 137757 Sayılı; araştırma dosyası						
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
Unvan: /Adı /Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvan: /Adı /Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD		☐	☒	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi		☐	☐
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD		☐	☐	Doç. Dr. Cemal GÜVERCİN Tıp Tarihi ve Etik AD		☐	☐
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		☒	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü		☐	☐
Prof. Dr. Pınar ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.		☐	☐	Mukadder YILMAZER Avukat		☐	☒
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY		☐	☐
Prof. Dr. Mehmet Sadık YALDIZ Göğüs Cer. AD.		☐	☐			☐	☐
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Üzümü Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.							
<i>M. Demet</i> Prof. Dr. Murat DEMET BAŞKAN							

9.2. Türk Eczacılar Birliği 29. Bölge Manisa Eczacı Odası Araştırma İzni



Sayı: 257

MANİSA 25/4/2021

Sn. Arş. Gör. Dr. Hülya ERTAN
CBÜ Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Manisa

İlgi: 17.11.2021 Tarih ve bila sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği, "Manisa İlinde Serbest Eczacıların Sağlık Hizmetlerinde Üstlendiği Roller ve Bunu Etkileyen Değişkenler" konulu halk sağlığı uzmanlık teziniz için hazırladığınız anket formu Yönetim Kurulumuzca incelenerek, onaylanmıştır.

Odamıza kayıtlı serbest eczacılara ait iletişim bilgileri ekte sunulmaktadır.

Bilgilerinize rica ederim. Saygılarımla,

Uzm. Ecz. Devrim BALI
Başkan



ADRES: Yarhasanlar Mahallesi 2319. Sokak No:12 Kat:1 C2 Şehzadeler/MANİSA
TEL+FAKS: 0 236 231 00 90 Web adresi: www.manisaeczaciogasi.org.tr
E-Mail : manisaeczaciogasi@yahoo.com

9.3. Anket Formu ve SYBDÖ II Ölçeği

Manisa İlinde Serbest Eczacıların Sağlık Hizmetlerinde Üstlendiği Roller ve Bunu Etkileyen Değişkenler

Anketör İsmi:

Anket No:

Eczane adı:

Tarih:

1.Cinsiyet:

☐ Erkek

☐ Kadın

2.Yaş:.....(yazınız)

3. Boyunuz:.....(yazınız)

4. Kilonuz:.....(yazınız)

3. Eğitim durumunuz nedir?

☐ Lisans

☐ Yüksek Lisans

☐ Doktora

4. Medeni durumunuz nedir?

☐ Evli

☐ Bekar

☐ Diğer (eşinden ayrı, eşi ölmüş)

5. Mesleki tecrübe (yıl) :..... (yazınız)

6. Eczanenin özelliği:

☐ Hastane çevresi eczanesi

☐ Aile hekimliği çevresi eczanesi

☐ Merkezi bir caddede

☐ Diğer.....(yazınız)

7. Eczaneniz Manisa'nın hangi ilçesinde yer almaktadır?

1.Yunus Emre

☐

10.Alaşehir

☐

2.Şehzadeler

☐

11.Demirci

☐

3.Akhisar

☐

12.Köprübaşı

☐

4.Soma

☐

13.Selendi

☐

5.Salihli

☐

14.Kula

☐

6.Turgutlu

☐

15.Gördes

☐

- | | | | |
|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| 7.Sarıgöl | ☐ | 16.Saruhanlı | ☐ |
| 8.Kırkağaç | ☐ | 17.Gölmarmara | ☐ |
| 9.Ahmetli | ☐ | | |

8. Eczanede Çalışan Kişi Sayısı: (yazınız)

- ☐ Eczacı kişi
☐ Eczane teknisyeni.....kişi
☐ Meslek yüksekokulu mezunukişi ☐ Sertifikalı kişi
☐ Diğer kişi

9. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- ☐ Gelirim giderimden fazla ☐ Gelirim giderime eşit ☐ Gelirim giderimden az

10. Sürekli tedavi gerektiren kronik bir hastalığınız var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır (12. soruya geçiniz)

11. Cevabınız evetse hangi hastalık/hastalıklara sahipsiniz?

- ☐ Diyabet
☐ Hipertansiyon
☐ Kolesterol yüksekliği
☐ Osteoporoz
☐ Diğer.....(yazınız)

12. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok kötü

13. Sigara kullanım durumunuz nedir?

- ☐ Evet (halen her gün, günde en az 1 tane) kullanıyorum
☐ Bıraktım
☐ Hiç içmedim

14. Alkol kullanım durumunuz nedir?

- ☐ Her gün
☐ Arasira (sosyal içici)
☐ Hiç kullanmam (yada ayda yılda bir kullanırım)

15. Eczanenize başvuran tahmini ortalama günlük kişi sayısı kaçtır?.....(yazınız)

16. Eczanenize başvuran kişilerin ortalama günlük reçetesiz ilaç talebi tahmini olarak ne kadardır?

- ☐ %.....(yazınız)

17. Eczanenize reçeteli veya reçetesiz başvuran tüm hastaları düşündüğünüzde hastaların en sık bulunduğu yaş grubu nedir?

- ☐ 0-17 yaş
- ☐ 18-49 yaş
- ☐ 50-65 yaş
- ☐ >65 yaş

18. Hekimlerin ilaçların doz ve uygulamalarını hasta ve yakınlarına açıklamalarını ne ölçüde yeterli buluyorsunuz?

- ☐ Çok yeterli
- ☐ Yeterli
- ☐ Orta
- ☐ Yetersiz
- ☐ Çok yetersiz

19. Reçetede hastanın halen kullanmakta olduğu ilaç/ilaçlarla ilgili bir etkileşim fark edildiğinde ne yapıyorsunuz?

- ☐ Hekimin yazdığı reçeteyi aynen vermek
- ☐ Hekimle konuşup gerekli düzeltmeleri yaptırmak
- ☐ Hastayı bu durum konusunda bilgilendirerek gerekli düzeltmeleri yapmak
- ☐ Diğer..... (yazınız)

20. Hasta için yapılan hatalı veya ilaç etkileşimi içeren istemler için hastanın hekimi ile iletişime geçer misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır; yetkimin olmadığını düşünüyorum.
- ☐ Hayır; iletişim kurmakta sorun yaşıyorum.
- ☐ Hayır; sonucun değişmeyeceğini düşünüyorum.
- ☐ Hayır;(yazınız.)

21. Hastalara kullandıkları ilacın advers ve/veya yan etkileri olursa bunun eczacıya bildirmesini hatırlatıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

22. İlaçlarla ilgili Advers ve/veya yan etkiyle başvuranlara ne yapıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Müdahale ediyorum
- ☐ Sağlık kuruluşuna yönlendiriyorum
- ☐ İlacı yazan doktora yönlendiriyorum
- ☐ İlaç firmasını arıyorum
- ☐ Türk Eczacılar Birliği'ne haber veriyorum
- ☐ Diğer(yazınız)

23. Rehber Eczanem Programı'na katıldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

24. Eczanenizde tartı/baskül var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

25. Eczanenize başvuran kişilerde kilo kontrolü sağlamak amacıyla beden kitle indeksi hesaplamasına başvuruyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

26. Eczanenizde aşı yapıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

27. Eczanenizde enjeksiyon yapıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

28. Eczanenizde kan basıncı ölçümü yapıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

29. Eczanenizde kolesterol ölçümü yapıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

30. Eczanenizde kan şekeri ölçümü yapıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

31. İlk yardım sertifikanız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

32. Yaşınıza ve cinsiyetinize uygun kanser taraması yaptırdınız mı? (mamografi, gaitada gizli kan, servikal smear)

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

33. Meslek içi eğitimlere katılır mısınız?

- ☐ Evet
☐ Hayır; vakit bulamıyorum.
☐ Hayır; bulunduğum bölgede hiç meslek içi eğitim düzenlenmiyor.
☐ Hayır; eğitime ihtiyacım olduğunu düşünmüyorum.
☐ Hayır; yapılan eğitimlerin konu başlıkları ilgimi çekmiyor.

34. Sağlıkla ilgili genel bilgilere nasıl ulaşıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ İnternet ☐ Dergi-kitap ☐ Sosyal medya ☐ Meslektaş ☐ Eczacılık meslek odası yayınları ☐ Kongre/kurs/seminer ☐ Diğer sağlık personeli ☐ Diğer.....(yazınız)

35. Üniversite eğitiminizde halk sağlığı dersi içeriği yeterli miydi?

- ☐ Çok yeterli ☐ Yeterli ☐ Orta ☐ Yetersiz ☐ Çok yetersiz ☐ Fikrim yok

36. Halk sağlığının korunmasında aktif rol oynadığınıza inanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Fikrim yok

37. Eczanenizde halk sağlığı danışmanlık hizmeti veriyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır (40. soruya geçiniz)

38. Eczanenizde hangi halk sağlığı danışmanlığı hizmetini veriyorsunuz?

	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>
Sigara bırakma	☐	☐
Kilo kontrolü	☐	☐
Fizik aktivite	☐	☐
Acil hormonal doğum kontrolü (ertesı gün hapı vb)	☐	☐
Aile planlaması yöntemleri	☐	☐
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	☐	☐
Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı	☐	☐
Aşılama ve bağışıklama	☐	☐
Sağlık taraması (mamografi, dışkıda gizli kan, rahim ağzı kanseri taraması vb)	☐	☐
Sağlıklı beslenme	☐	☐
Bulaşıcı hastalıklar	☐	☐
Hipertansiyon	☐	☐
Diyabet	☐	☐
Hiperlipidemi	☐	☐
Astım-KOAH yönetimi	☐	☐
Akılcı ilaç kullanımı	☐	☐
İntihar riski	☐	☐
Osteoporoz	☐	☐
Kalp sağlığı tavsiyesi	☐	☐
Yaşlılarda düşmelerin önlenmesi	☐	☐
Ağız hijyeninin iyileştirilmesi	☐	☐
Bebek beslenmesi (anne sütü, mama önerileri)	☐	☐
Kovid-19	☐	☐

39.Verdiğiniz halk sağlığı danışmanlığı hizmetini nasıl değerlendirirsiniz?

	<u>ok yeterli</u>	<u>Yeterli</u>	<u>Orta</u>	<u>Yetersiz</u>	<u>ok yetersiz</u>
Sigara bırakma	☐	☐	☐	☐	☐
Kilo kontrolü	☐	☐	☐	☐	☐
Fizik aktivite	☐	☐	☐	☐	☐

Acil hormonal doğum kontrolü (ertesi gün hapı vb)	☐	☐	☐	☐	☐
Aile planlaması yöntemleri	☐	☐	☐	☐	☐
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	☐	☐	☐	☐	☐
Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı	☐	☐	☐	☐	☐
Aşılama ve bağışıklama	☐	☐	☐	☐	☐
Sağlık taraması (mamografi, dışkıda gizli kan, rahim ağzı kanseri taraması vb)	☐	☐	☐	☐	☐
Sağlıklı beslenme	☐	☐	☐	☐	☐
Bulaşıcı hastalıklar	☐	☐	☐	☐	☐
Hipertansiyon	☐	☐	☐	☐	☐
Diyabet	☐	☐	☐	☐	☐
Hiperlipidemi	☐	☐	☐	☐	☐
Astım-KOAH yönetimi	☐	☐	☐	☐	☐
Akılcı ilaç kullanımı	☐	☐	☐	☐	☐
İntihar riski	☐	☐	☐	☐	☐
Osteoporoz	☐	☐	☐	☐	☐
Kalp sağlığı tavsiyesi	☐	☐	☐	☐	☐
Yaşlılarda düşmelerin önlenmesi	☐	☐	☐	☐	☐
Ağız hijyeninin iyileştirilmesi	☐	☐	☐	☐	☐
Bebek beslenmesi (anne sütü, mama önerileri)	☐	☐	☐	☐	☐
Kovid-19	☐	☐	☐	☐	☐

40. Eczanenize başvuran kişilerin sizden danışmanlık hizmeti talep etmesinin önündeki engeller sizce nelerdir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Başvuran kişinin eğitim durumu
- ☐ Cinsiyet farkı
- ☐ Utanma
- ☐ Eczanenin kalabalık olması
- ☐ Uygun iletişim kuramama
- ☐ Eczacının meşgul olması
- ☐ Diğer(yazınız)

41. Sizin hastalara bu tür önleyici sağlık hizmeti uygulamaları yapmanızın önündeki engeller nelerdir? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Zaman yetersizliği
- ☐ Eczacı tarafından çok fazla teknik iş yapılması
- ☐ Personel veya kaynak yetersizliği
- ☐ Eczacıların iş yükü fazlalığı
- ☐ Bu tür hizmetlerin mali karşılığının olmaması
- ☐ Standart bir uygulama modelinin olmaması
- ☐ Eczacının hasta bilgilerine ulaşım kolaylığının olmaması
- ☐ Klinik araç gereç eksikliği
- ☐ Hastaların değişime açık olmaması
- ☐ Broşür eksikliği
- ☐ Eczanede kapalı bir ofisin bulunmaması, uygulamaları gerçekleştirmek için yer yetersizliği
- ☐ Diğer sağlık profesyonelleri ile koordinasyon ve iletişim eksikliği
- ☐ Güncel bilgi ve klinik beceri yetersizliği
- ☐ Hastaların çoğunlukla bir acelesi olması ve bu tür uygulamalar için zamanı olmaması
- ☐ Hastaların kendi yaşam tarzlarıyla ilgili eleştiriye kapalı olması
- ☐ Eczacılık sisteminde bu tür uygulamaların tanınmaması
- ☐ Hastaların daha acil sağlık sorunlarına sahip olması
- ☐ Bu tür uygulamaların yasal dayanağının olmaması
- ☐ İlgisiz olmam
- ☐ Hastaların bu tür uygulamalara karşı ilgisiz olması
- ☐ Diğer(yazınız)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Bu ankette su anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seceneği daire içine alarak belirtiniz. Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki				

	olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				

25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				

45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırim				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

9.4. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

‘Manisa İlinde Serbest Eczacıların Sağlık Hizmetlerinde Üstlendiği Roller ve Bunu Etkileyen Değişkenler’

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağıının çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Son yıllarda ise halk sağlığında daha fazla rol oynamaya yönelik olarak serbest eczacıların işlevlerini genişletmeye artan bir ilgi oluşmuştur. Eczacılar toplumda en erişilebilir sağlık profesyonelleridir. Serbest eczanelerde sağlıklı bireylerin de hastalar kadar sağlık profesyonelleri ile bir araya gelmesi; talep ve talep çeşitliliğinin serbest eczacıların sorumluluğunu arttırması; yaşılanan nüfusla birlikte kronik hastalıkların sıklığındaki artış ve bu durumun sağlık sistemi üzerinde arttırdığı baskılar gibi birçok etken eczacıların halk sağlığı için zamanla daha önemli bir role sahip olmasını sağlamıştır. Yakın zamanda yapılan yasal düzenlemelerde ise eczaneler birinci basamak sağlık hizmet

sunucusu olarak kabul edilmiştir. Çalışmamızın amacı, Manisa ilinde serbest eczacıların sağlık hizmetlerinde üstlendiği roller ve bunu etkileyen değişkenleri ortaya koymaktır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Size, yaptığımız araştırma ile ilgili toplamda 40 tane soru sorulacaktır. Bunlar; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, mesleki tecrübe yılı, kronik hastalık varlığı, sigara-alkol kullanım durumu, çalışılan eczanenin yeri ve konumu, eczanede çalışan kişi sayısı ve özellikleri, eczaneye başvuran ortalama kişi sayısı ve yaş dağılımı, eczacıların reçetelerdeki ilaçların güvenli kullanım önerileri konusundaki davranışları, eczanede yapılan tıbbi ölçüm ve girişimler, eczacıların halk sağlığı ile ilgili eğitim durumu ve sağlık hizmetlerine katılımı ile ilgili sorulardır. Tüm sorulara cevap vermeniz yaklaşık olarak 10-15 dakikanızı alacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma, serbest eczanelerde çalışan eczacıların sağlık hizmetleri sunumundaki potansiyelinin gözler önüne serilmesi açısından faydalı olacaktır. Aynı zamanda bu çalışma toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi, ilaç tedavi sonuçlarının iyileştirilmesi ve ülke ekonomisine büyük katkılar sağlayacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmaya katılımınızın herhangi bir zararı yoktur.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formu imzalayarak çalışmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Prof. Dr. Beyhan Cengiz Özyurt , Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 02362331920 2. Araş. Gör. Dr. Hülya Erten, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 0236233192

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz.

Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

9.5. Ek Tablolar

Ek Tablo 1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II cevaplar

		Hiçbir zaman		Bazen		Sık sık		Düzenli olarak	
		Sayı(n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım	5	2.6	98	51.6	73	38.4	14	7.4
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim	15	7.9	67	35.3	78	41.1	30	15.8
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki	5	2.6	80	42.1	76	40.0	29	15.3

	olağandışı belirti ve bulguları anlatırım								
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım	48	25.3	94	49.5	26	13.7	22	11.6
5	Yeterince uyurum	13	6.8	64	33.7	64	33.7	49	25.8
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim	7	3.7	88	46.3	73	38.4	22	11.6
7	İnsanları başarıları için takdir ederim	5	2.6	22	11.6	117	61.6	46	24.2
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım	23	12.1	82	43.2	51	26.8	34	17.9
9	Televizyonda sağlıklı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum	28	14.7	107	56.3	41	21.6	14	7.4
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)	44	23.2	83	43.7	39	20.5	24	12.6
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım	34	17.9	96	50.5	37	19.5	23	12.1
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım	4	2.1	54	28.4	82	43.2	50	26.3
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm	4	2.1	61	32.1	90	47.4	35	18.4
14	Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim	107	56.3	73	38.4	10	5.3	0	0.0
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım	9	4.7	102	53.7	66	34.7	13	6.8
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm	41	21.6	99	52.1	36	18.9	14	7.4
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim	11	5.8	86	45.3	70	36.8	23	12.1
18	Geleceğe umutla bakarım	14	7.4	60	31.6	87	45.8	29	15.3
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım	1	0.5	71	37.4	85	44.7	32	16.8
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim	36	18.9	122	64.2	21	11.1	11	5.8
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin	33	17.4	116	61.1	29	15.3	12	6.3

	önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım								
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım	62	32.6	95	50.0	27	14.2	6	3.2
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm	12	6.3	104	54.7	54	28.4	20	10.5
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim	3	1.6	56	29.5	96	50.5	35	18.4
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır	8	4.2	43	22.6	105	55.3	34	17.9
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim	21	11.1	116	61.1	41	21.6	12	6.3
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım	7	3.7	90	47.4	78	41.1	15	7.9
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım	86	45.3	75	39.5	19	10.0	10	5.3
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım	27	14.2	106	55.8	44	23.2	13	6.8
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım	5	2.6	61	32.1	91	47.9	33	17.4
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum	7	3.7	46	24.2	90	47.4	47	24.7
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim	14	7.4	102	53.7	52	27.4	22	11.6
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim	49	25.8	107	56.3	25	13.2	9	4.7
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven	29	15.3	92	48.4	49	25.8	20	10.5

	kullanırım, arabamı uzağa parkederim)								
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim	18	9.5	91	47.9	61	32.1	20	10.5
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum	36	18.9	119	62.6	25	13.2	10	5.3
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım	31	16.3	99	52.1	45	23.7	15	7.9
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim	14	7.4	111	58.4	55	28.9	10	5.3
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım	36	18.9	111	58.4	34	17.9	9	4.7
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim	60	31.6	84	44.2	37	19.5	9	4.7
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım	67	35.3	92	48.4	18	9.5	13	6.8
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım	2	1.1	46	24.2	95	50.0	47	24.7
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım	24	12.6	101	53.2	50	26.3	15	7.9
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum	32	16.8	80	42.1	50	26.3	28	14.7
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım	61	32.1	102	53.7	19	10.0	8	4.2
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım	74	38.9	83	43.7	26	13.7	7	3.7
47	Yorulmaktan kendimi korurum	43	22.6	101	53.2	31	16.3	15	7.9
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım	14	7.4	33	17.4	76	40.0	67	35.3

49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim	2	1.1	52	27.4	96	50.5	40	21.1
50	Kahvaltı yaparım	14	7.4	38	20.0	61	32.1	77	40.5
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım	6	3.2	81	42.6	75	39.5	28	14.7
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım	4	2.1	49	25.8	95	50.0	42	22.1



Ek Tablo 2. Araştırma grubunun SYBDÖ II ölçek ve alt alan puanlarının sosyodemografik, mesleki ve eczane özellikleriyle ilişkisi

Özellik		Stres yönetimi ort ± ss	Kişiler arası ilişkiler ort ± ss	Manevi gelişim ort ± ss	Beslenme ort ± ss	Fiziksel aktivite ort ± ss	Sağlık sorumluluğu ort ± ss	Toplam puan ort ± ss
Kronik hastalık	Var	19.63±4.64	25.20±4.30	25.58±4.77	21.93±3.79	16.55±4.07	21.40±4.34	130.30±21.45
	Yok	18.21±3.79	24.12±4.29	24.50±4.36	20.73±3.78	16.04±5.06	20.14±3.34	123.91±19.45
	p	0.041*	0.112*	0.127*	0.045*	0.500*	0.046*	0.044*
Hekimle hatalı/ ilaç etkileşimi içeren istemde iletişime geçme	Evet	18.89±4.17	24.74±4.28	25.08±4.38	21.37±3.86	16.56±4.88	20.80±4.06	127.63±20.25
	Hayır	17.88±3.90	23.54±4.31	24.04±4.89	20.22±3.57	15.00±4.21	19.65±3.88	120.36±19.53
	p	0.155*	0.106*	0.180*	0.800*	0.056*	0.098*	0.037*
Hastayaadvers/yan etkiyi eczacıya bildirmesini hatırlatma	Evet	18.89±4.17	24.74±4.28	25.08±4.38	21.37±3.86	16.56±4.88	20.80±4.06	127.63±20.25
	Hayır	17.46±2.75	23.19±3.74	23.43±3.70	19.75±3.26	14.43±4.11	18.70±2.61	117.00±14.77
	p	0.005*	0.017*	0.016*	0.009*	0.006*	<0.001*	0.001*
Kanser taramalarına katılım	Evet	19.30±4.40	25.34±4.36	25.38±4.12	21.93±3.94	16.58±5.01	21.26±4.01	129.81±20.89
	Hayır	18.06±3.76	23.62±4.11	24.34±4.81	20.33±3.54	15.84±4.52	19.86±3.86	122.26±19.05
	p	0.038*	0.006*	0.115*	0.004*	0.287*	0.017*	0.010*
Gelir	Geliri giderinden fazla ^a	18.69±4.16	25.03±4.25	25.30±4.25	21.22±4.16	16.33±4.96	21.12±4.15	127.71±20.27
	Geliri giderine eşit ^b	18.42±3.87	23.56±4.20	24.01±4.77	20.90±3.15	15.86±4.59	19.48±3.45	122.49±19.09
	Geliri giderinden az ^c	20.85±5.98	25.42±5.31	26.85±4.41	21.57±5.31	17.85±3.53	23.14±5.58	135.71±28.31
	p	0.571**	0.057**	0.053**	0.976**	0.461**	0.016** a>b***	0.923**
	Evli	18.57±4.09	24.43±4.24	24.80±4.48	21.41±3.82	16.16±4.74	20.47±3.97	125.86±20.22

Medeni durum	Bekar/diğer	18.95±4.24	24.55±4.58	25.00±4.65	20.11±3.68	16.34±4.89	20.77±4.28	126.20±20.68
	p	0.594*	0.873*	0.799*	0.048*	0.830*	0.667*	0.922*
Eczane Yeri	Merkez	18.80±3.94	24.96±4.19	25.41±4.38	21.45±4.08	16.17±4.93	20.40±4.24	127.21±19.93
	Merkez dışı	18.44±4.40	23.68±4.40	23.97±4.60	20.58±3.34	16.25±4.53	20.76±3.72	123.95±20.77
	p	0.548*	0.047*	0.031*	0.127*	0.911*	0.550*	0.282*
Eczanede tartı/baskül varlığı	Evet	18.65±4.12	24.54±4.41	24.75±4.46	21.14±3.87	16.62±4.80	20.59±4.02	126.31±20.49
	Hayır	18.68±4.17	24.13±3.93	25.23±4.75	20.97±3.64	14.52±4.29	20.34±4.14	124.40±19.53
	p	0.972*	0.605*	0.553*	0.806*	0.015*	0.734*	0.609*
Eczanede kan basıncı ölçme	Evet	18.00±3.76	24.27±3.94	24.48±4.02	20.45±3.36	16.29±4.62	20.43±3.67	123.94±17.85
	Hayır	19.48±4.42	24.71±4.75	25.30±5.05	21.94±4.20	16.09±4.97	20.67±4.48	128.49±22.85
	p	0.014*	0.491*	0.210*	0.009*	0.778*	0.680*	0.126*
Eczanede enjeksiyon yapma	Evet	17.33±3.14	23.50±5.00	23.00±5.69	18.00±3.57	12.50±4.32	19.50±4.92	113.83±24.23
	Hayır	18.70±4.15	24.49±4.30	24.90±4.47	21.21±3.79	16.32±4.74	20.57±4.01	126.33±20.08
	p	0.363***	0.744***	0.384***	0.038***	0.085***	0.688***	0.200***
Üniversitede halk sağlığı dersini yeterli bulma	Yeterli	19.63±4.39	24.65±4.81	25.47±4.72	22.36±4.21	16.26±4.55	21.34±4.13	129.73±22.32
	Yetersiz	18.35±4.00	24.40±4.15	24.64±4.44	20.70±3.61	16.18±4.85	20.28±3.99	124.72±19.49
	p	0.068*	0.737*	0.277*	0.010*	0.928*	0.121*	0.145*
Meslek içi eğitimlere katılma	Evet	18.66±4.21	24.31±4.35	24.63±4.31	21.10±3.98	16.59±5.06	21.05±4.13	126.36±21.14
	Hayır	18.66±4.00	24.72±4.25	25.19±4.83	21.11±3.55	15.54±4.19	19.69±3.74	125.21±18.82
	p	0.998*	0.522*	0.411*	0.995*	0.144*	0.024*	0.706*
Halk sağlığında aktif rol oynadığına inanma	Evet	18.86±4.12	24.60±4.22	25.29±4.51	21.09±3.72	16.36±4.55	20.87±3.98	127.09±19.83
	Hayır	18.08±4.12	24.06±4.57	23.57±4.31	21.14±4.12	15.75±5.36	19.57±4.09	122.54±21.36
	p	0.253*	0.455*	0.021*	0.945*	0.445*	0.051*	0.179*

*Bağımsız gruplarda t testi ** Kruskal Wallis Testi *** Mann Whitney U Testi

Ek Tablo 3. Araştırma grubunun danışmanlık verme yeterliliği ile SYBDÖ II ölçek ve alt alan puanlarının ilişkisi

Danışmanlık		Stres yönetimi ort ± ss	Kişiler arası ilişkiler ort ± ss	Manevi gelişim ort ± ss	Beslenme ort ± ss	Fiziksel aktivite ort ± ss	Sağlık sorumluluğu ort ± ss	Toplam puan ort ± ss
Sağlık taraması	Yeterli	18.96±2.76	24.92±2.97	25.42±4.01	22.03±3.62	17.57±3.72	20.88±3.58	129.80±16.65
	Yetersiz	17.73±3.28	23.86±4.08	24.06±4.51	20.60±2.87	15.60±4.36	19.66±3.67	121.53±13.35
	p	0.140*	0.280*	0.243*	0.104*	0.076*	0.216*	0.044*
Sigara kullanımı	Yeterli	18.53±3.39	23.79±4.14	24.34±4.48	21.02±3.71	17.46±4.84	21.06±3.74	126.23±19.31
	Yetersiz	18.86±4.15	25.56±4.13	25.58±4.58	20.43±3.70	15.35±4.80	20.79±4.12	126.60±19.40
	p	0.673*	0.039*	0.188*	0.441*	0.036*	0.733*	0.926*
Kilo kontrolü	Yeterli	18.86±4.08	24.58±4.04	24.48±4.36	21.64±3.60	17.50±4.93	21.66±3.55	128.72±20.06
	Yetersiz	18.47±3.75	24.69±4.37	24.92±4.27	20.10±3.72	16.23±5.10	20.03±3.84	124.47±17.86
	p	0.614*	0.893*	0.597*	0.035*	0.201*	0.027*	0.254*
Fizik aktivite	Yeterli	18.61±3.90	24.00±4.24	24.22±4.27	21.22±3.94	17.61±4.79	21.69±3.43	127.36±21.00
	Yetersiz	19.00±4.19	24.04±4.02	24.85±4.31	20.21±3.35	16.33±4.79	19.95±3.78	124.40±18.04
	p	0.675*	0.960*	0.518*	0.226*	0.244*	0.038*	0.506*
Yaşlılarda düşmenin önlenmesi	Yeterli	18.27±3.02	23.04±3.22	23.54±3.68	20.18±4.12	16.04±3.70	19.50±3.337	120.59±16.30
	Yetersiz	20.42±4.53	26.57±4.38	27.00±5.44	21.57±3.43	16.07±4.99	22.00±5.32	133.64±19.62
	p	0.121**	0.005**	0.030**	0.213**	0.648**	0.161**	0.05**
Kovid-19	Yeterli	18.35±3.56	24.10±4.05	24.31±4.11	20.96±3.77	16.58±4.85	20.81±3.64	125.12±18.68
	Yetersiz	18.64±4.33	25.39±4.54	25.75±4.33	19.39±2.99	16.25±5.03	21.07±4.21	126.50±18.29
	p	0.727*	0.166*	0.122*	0.031*	0.758*	0.764*	0.739*

*Bağımsız gruplarda t testi ** Mann Whitney U Testi

X. KAYNAKLAR

1. İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzu
<https://titck.gov.tr/storage/legislation/sGvnnJYO.pdf> Erişim Tarihi: 24.05.2022.
2. O'Loughlin J, Masson P, Dery V, et al: The role of community pharmacists in health education and disease prevention: a survey of their interests and needs in relation to cardiovascular disease. Prev Med 1999;28:324-331.
3. Chandra A, Malcolm N, Feters M: Practicing health promotion through pharmacy counseling activities. Health Promot Pract 2003;4:64-71.
4. Laliberté M. C., Perreault S., Damestoy N., Lalonde L. Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention: a cross-sectional study in Quebec, Canada. BMC public health, 2012;12(1):1-11.
5. Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 27125 sayılı Resmi Gazete, 2009.
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/01/20090129-5.htm>
Erişim Tarihi:09.06.2022.
6. Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması-Genelge 2019/10,T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 31/05/2019
<https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/30975/0/tara0006pdf>.
Erişim Tarihi: 05.07.2022.
7. Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması-Genelge 2019/18, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 11/11/2019
<https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/33684/0/saglik-hizmeti-sunucustyazi.pdf>.
Erişim Tarihi: 05.07.2022.
8. Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik 31746 Sayılı Resmi Gazete, 10.02.2022
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/02/20220210.pdf> Erişim Tarihi: 25.05.2022.
9. Orhan İE, Aslan M.Covid-19 Sürecinde Eczacıların Rolü. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;72-77.

10. http://www.rehbereczanem.com/smart_eczane_06.html Erişim tarihi: 23.08.2021.
11. Tekin Ç.S. The role of community pharmacists in public health and public health related problems which they encounter. Journal of the Faculty of Pharmacy of Istanbul University. 2020;50(2):142-149.
12. Türkiye Serbest Eczane Sektör Analizi. TEB, 2020 [sektöranalizisertbestec.pdf](#) Erişim Tarihi: 05.07.2022.
13. Agomo Chijioke, Udoh, A., Kpokiri E., et al. Community pharmacists' contribution to public health: assessing the global evidence base. Clinical Pharmacist. 2018;10.4.
14. https://web.archive.org/web/20210421162550/http://ekutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/insan_gucu/4.pdf Erişim Tarihi: 24.06.2022.
15. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik Resmî Gazete Tarihi: 22.05.2014 Resmî Gazete Sayısı: 29007 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19696&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi: 03.06.2022.
16. https://www.teb.org.tr/files/teknisyenler_icin/2_Turkiye_de_Eczane_Tekn.pdf Erişim Tarihi: 03.07.2022.
17. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/04/20140412-14.htm> Erişim Tarihi: 30.06.2022.
18. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik 12.4.2014 /Sayı : 28970 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/04/20140412-14.htm>
19. Asil E. Dünden bugüne eczacılık. 23.04.2016; <http://www.ekutuphane.teb.org.tr/pdf/mised/ekim01/3.pdf>. Erişim Tarihi:04.07.2022.
20. Baytop T. Türk eczacılık tarihi. İstanbul Üniversitesi, 1985.
21. White E. V., Latif D. A. Office-based pharmacy practice: past, present, and future. Annals of pharmacotherapy. 2006; 40(7-8):1409-1414.
22. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun 06/11/1927 No:964 İkinci fasıl 18. ve 19. Madde, sf 50 https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/KANUNLAR_KARARLAR/kanuntbmmc005/kanuntbmmc005/kanuntbmmc00500964.pdf Erişim Tarihi: 05.07.2022.

23. Türk Eczacıları Birliği Kanunu 6643 Yayımlandığı R. Gazete : Tarih : 2/2/1956 Sayı : 9223 <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6643.pdf> Erişim Tarihi: 06.07.2022.

24. Baytop T.; Türk Eczacılık Tarihi Araştırmaları, Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş., İstanbul, 2000.

25. Kırpık G., İlcektay A. Eczacılık Mesleğinde Kariyer Yollarının Belirlenmesi: Literatür Taraması Ve Yarı-Yapılandırılmış Mülakat Yöntemi İle Yapılan Bir Çalışma. European Journal Of Managerial Research (Eujmr), 2020;4(6):67-90.

26. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=149&locale=tr> Erişim Tarihi: 09.06.2022.

27. Chiazor E. I., Evans M., van Woerden H., Oparah A. C. A systematic review of community pharmacists' interventions in reducing major risk factors for cardiovascular disease. Value in Health Regional Issues. 2015;7:9-21.

28. Onaran S., Toplumun eczacılık hizmetlerine ilişkin bilgi ve beklentileri konusunda bir araştırma Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara,1994.

29. Hawksworth G. M., Corlett AJ ,Wright DJ, Chrystyn H. Clinical pharmacy interventions by community pharmacists during the dispensing process. British journal of clinical pharmacology. 1999;47(6):695.

30. Sturgess I. K., McElnay J. C., Hughes C. M., Crealey G. Community pharmacy based provision of pharmaceutical care to older patients. Pharmacy World and Science. 2003;25(5):218-226.

31. Kanavos P., Üstel İ. ve Costa-Font J. Türkiye'de Sağlık/İlaç Harcamaları ve İlaçta Geri Ödeme Politikası: Türkiye'de İlaç Geri Ödeme Politikası. Sağlıkta Umut Vakfı (SUVAK) 2005 <https://silo.tips/download/trkiye-de-la-geri-deme-politikas-2> Erişim Tarihi: 06.07.2022.

32. Benrimoj SI., Langford JH., Berry G., Collins D., Lauchlan R., Stewart K., Aristides M., Dobson M. Economic impact of increased clinical intervention rates in community pharmacy. A randomised trial of the effect of education and a professional allowance. Pharmacoeconomics 2000;18(5):459-68.

33. Papastergiou J. Community and Ambulatory Pharmacy Practice. In Z.-U.-D. Babar (Ed.), Encyclopedia of Pharmacy Practice and Clinical Pharmacy, Oxford: Elsevier; 2019;215-236.
34. Hammond RW, Schwartz AH, Campbell MJ, Remington TL, Chuck S, Blair MM, et al. Collaborative drug therapy management by pharmacists —2003. Pharmacotherapy 2003;23:1210-25.
35. Phillips W. Fourth community pharmacy agreement options. www.guild.org.au/public/wypcfiles/womenscongress2004.asp Erişim Tarihi: 07.07.2022.
36. Remuneration of pharmaceutical care on diabetes achieved in Portugal. www.euro.who.int/europharm/newsletter/20040607_1 Erişim Tarihi:07.07.2022.
37. van Mil J. F., Westerlund L. T., Hersberger K. E., Schaefer M. A. Drug-related problem classification systems. Annals of pharmacotherapy. 2004;38(5):859-867.
38. Silcock J, Raynor D.K., Petty D. The organisation and development of primary care pharmacy in the United Kingdom. Health Policy 2004;67:207-14.
39. Harris W. E., Rivers P.H. ve Goldstein R. The Potential Role Of Community Pharmacists İn Care Management. Health and Social Care in the Community. 1997;6(3):196-203.
40. Resnik D. B., Ranelli P. L., Resnik S. P. The conflict between ethics and business in community pharmacy: what about patient counseling?. Journal of Business Ethics. 2000;28(2):179-186.
41. Avrupa'da Eczacılık Hizmetleri: Akım Ve Değerlerin İncelenmesi Raporu 2020, Kanıta Dayalı Sağlık Enstitüsü, Lizbon, Portekiz https://dergi.tebeczane.net/public_html/kitaplar/index.htm Erişim Tarihi: 07.07.2022.
42. Mossialos E, Naci H, Courtin E. Expanding the role of community pharmacists: Policymaking in the absence of policy-relevant evidence? Health Policy (New York). 2013;111(2):135-48.
43. Thomson K., Hillier-Brown F., Walton N., et al. The effects of community pharmacy-delivered public health interventions on population health and health inequalities: A review of reviews. Prev Med (Baltim). 2019;124:98-109.

44. Rotta I, Salgado T.M., Silva M.L., Correr C.J., et al. Effectiveness of clinical pharmacy services: an overview of systematic reviews (2000–2010). *Int J Clin Pharm*. 2015;37(5):687-97.
45. Ilardo M. L., Speciale A. The community pharmacist: perceived barriers and patient-centered care communication. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(2):536.
46. Lai E., Trac L., Lovett A. Expanding the pharmacist's role in public health. *Universal Journal of Public Health*. 2013;1(3):79-85.
47. Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). Avrupa Bölgesi Konferansı. Birinci Basamak Sağlık Hizmeti: Eczacılıkta Geleceğe Doğru Hamle, Lahey 2020
https://dergi.tebeczane.net/public_html/kitaplar/fip_avrupabolgeselkonferans/html5/index.html?&locale=TRK Erişim Tarihi: 10.08.2022.
48. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
Erişim Tarihi: 31.07.2022.
49. O'Donnell. Definition of Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*. 2009;24(1):IV
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.4278/ajhp.24.1.iv>
Erişim Tarihi: 31.07.2022.
50. Rootman I., Goodstadt M., Potvin L. ve Springett J. Sağlıkın teşviki ve geliştirilmesi alanındaki değerlendirmeler: ilkeler ve bakış açıları. S. Bakanlığı (Çev.) 2011, Ankara.
51. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987;36(2):76-81.
52. World Health Organization (WHO) Noncommunicable diseases Overview. https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
Erişim Tarihi: 11.07.2022.
53. Ferguson K.J. Health behaviour. In Wallace R.B.(ed). *Public Health& Preventive Medicine*. 14. Basım Stamford: Appleton&Lange, 1998:811-816.
54. Yalçinkaya M., Özer F. G., Karamanoğlu A. Y. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(6):409-420.

55. Pasinlioğlu T., Gözüm S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlık davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1998;2(2):60-68.
56. Pender N. J. Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education. Nursing Outlook. 1992;40(3):106.
57. Hash R.B., Munna R.K., Vogel R.L., Bason J.J. Does physician weight affect perception of health advice? Prev Med 2003;36:41-44.
58. Perry L., Xu X., Gallagher R., Nicholls R., Sibbritt D., Duffield C. Lifestyle health behaviors of nurses and midwives: the 'fit for the future' study. International journal of environmental research and public health. 2018;15(5):945.
59. Ulutaş E., Şahne B. S., Yeğenoğlu S. Eczacılıkta iletişimin rolü. Marmara Pharmaceutical Journal. 2015;19:200-207.
60. Barake S., Tofaha R., Rahme D., N Lahoud. The health status of lebanese community pharmacists: prevalence of poor lifestyle behaviors and chronic conditions. Saudi Pharmaceutical Journal. 2021;29(6):497-505.
61. World Health Organization (WHO). Annex 8: Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Expert Comm Specif Pharm Prep. 2011;961:310-23 <https://www.who.int/docs/default-source/medicines/norms-and-standards/guidelines/distribution/trs961-annex8-fpwhoguidelinesgoodpharmacypractice.pdf>. Erişim Tarihi: 10.08.2022
62. <https://cip.tuik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 12.07.2022.
63. On Üç İlde Büyükşehir Belediyesi Ve Yirmi Altı İlçe Kurulması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Kanun No. 6360 Resmi Gazete 06.12.2012, Sayı:28489 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121206-1.htm> Erişim Tarihi:12.07.2022.
64. <http://cografyaharita.com/index.html> Erişim Tarihi:12.07.2022.
65. Walker N.S., Volkan K, Sechrist R.K., Pender J.N.. Health promoting life styles of older adults: comparisons with young and middle – aged adults, correlates and patterns. Adv Nurs Sci 1988;11(1):76-90.
66. Bahar Z., Beşer A., Gördes N., ve ark. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği İl'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12(1):1-13.

67. Fidan ve ark., Eczanelerde Ekonomik ve Finansal Durum Araştırması, TEB Yayınları 2019.
68. Ilbars H., Ozkan S. Healthy life-style patterns of pharmacists in Turkey. EMU Journal of Pharmaceutical Sciences. 2019;2(2):84-94.
69. Beshir S. A., Bt Hamzah N.H. Health promotion and health education: perception, barriers and standard of practices of community pharmacists. International Journal of Health Promotion and Education, 2014;52(4):174-180.
70. TEB Sağlık İlaç ve Eczacılık İstatistikleri Yıllığı 2018.
71. Arslan M., Çoban E. S., Şar S. Kadın eczacılar perspektifinden eczacılık mesleği. Ankara Ecz. Fak. Derg. / J. Fac. Pharm. Ankara. 2020;44(2):220-232.
72. Uçar B. Eczacıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2021;1(2):68-79.
73. Çalgan Z., Aslan D., Yeğenoğlu S. Serbest eczacıların çalışma koşulları ve mesleki tutumlarına ilişkin değerlendirmeler: Ankara kent merkezi örneği. Ankara Ecz. Fak. Derg. 2008;37(4):257-268.
74. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> Erişim Tarihi: 19.07.2022.
75. Kaya C., Üstü Y., Özyörük E., ve ark. Sağlık çalışanlarının kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Ankara Medical Journal. 2017;17(1).
76. Olgun E. Aile hekimliği "mahallenin eczacısı"nı geri getiriyor (mu?) SD platform-Dergi.2010;15:32-33
<https://www.sdplatform.com/Document/DocumentGalery/SD15.pdf>
Erişim Tarihi: 20.07.2022.
77. PGEU Annual Report 2015.
<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato6480763.pdf> Erişim Tarihi: 22.07.2022.
78. Toklu H., Akıcı A., Oktay Ş., et al. The practice of community pharmacists in Turkey. Marmara Pharmaceutical Journal. 2010;14(1):53-60.
79. Alpdoğan C. Akılcı ilaç kullanımı ve paydaşların rolü: Sakarya ili eczacıları üzerine bir inceleme. 2018. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi.
80. Hughes C. M., McCann S. Perceived interprofessional barriers between community pharmacists and general practitioners: a qualitative assessment. British Journal of General Practice. 2003;53(493):600-606.

81. Hasan, S. A tool to teach communication skills to pharmacy students. American journal of pharmaceutical education. 2008;72(3).
82. Porteous T., Bond C., Robertson R., et al. Electronic transfer of prescription-related information: comparing views of patients, general practitioners, and pharmacists. The British Journal of General Practice. 2003;53(488):204.
83. Yılmaz M., Yılmaz A., Özyörük M., ve ark. Akılcı ilaç kullanımı: Düzce’de aile hekimlerinin bilgi ve davranışları. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2018;22(1):20-27.
84. Eraslan Z. B. Sürekli Mesleki Eğitimin Serbest Eczacılıkta Önemi Üzerinde Bir Çalışma: A Study On The Importance Of Continuing Professional Education In Community Pharmacy. Ankara Ecz. Fak. Derg. 2005;34(4):263-285.
85. Serbest Eczacıların Sürekli Meslek İçi Eğitimine İlişkin Görüşleri, Türk Eczacıları Birliği Yayınları Ankara 2003. Araştırma Yayınları Dizisi:6. https://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebhaberler/eylul_ekim03/6.pdf Erişim Tarihi: 22.07.2022.
86. Alaca L. Eczacılık Eğitiminde Eczacılık Etiğinin Yeri: Eczacılık Öğrencileri İle Bir Uygulama. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi. 2018.
87. Erku D. A., Mersha A. G. Involvement of community pharmacists in public health priorities: A multi-center descriptive survey in Ethiopia. Plos one. 2017;12(7): e0180943.
88. Yousuf S. A., Alshakka M., Badulla W. F., et al. Attitudes and practices of community pharmacists and barriers to their participation in public health activities in Yemen: mind the gap. BMC health services research. 2019;19(1):1-8.
89. Eades C. E., Ferguson J. S., O'Carroll R. E. Public health in community pharmacy: a systematic review of pharmacist and consumer views. BMC public health. 2011;11(1):1-13.
90. Gülpınar G., Uzun M. B., Yalın N. Y. Sosyal Güvenlik Kurumu uygulamalarının serbest eczacıların iş doyumu üzerine etkisi: kalitatif bir çalışma. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2015;2(1):36-46.
91. Schommer J. C., Pedersen C. A., Gaither C. A., et al. Pharmacists' desired and actual times in work activities: evidence of gaps from the 2004 National Pharmacist Workforce Study. Journal of the American Pharmacists Association. 2006;46(3):340-347.

92. Smith S. R., Golin C. E., Reif S. Influence of time stress and other variables on counseling by pharmacists about antiretroviral medications. American journal of health-system pharmacy. 2004;61(11):1120-1129.
93. Jordan Melanie A., Harmon Jonathan. Pharmacist interventions for obesity: improving treatment adherence and patient outcomes. Integrated pharmacy research & practice. 2015;4:79.
94. Adab P., Pallan M., Whincup P.H. Is BMI the best measure of obesity? Bmj. 2018;360.
95. Hijazi M. A., Shatila H., El-Lakany A., et al. Role of community pharmacists in weight management: results of a national study in Lebanon. BMC health services research. 2020;20(1):1-12.
96. Çalışkan Zehra., Saykılı S. İl sağlık müdürlüğü çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve antropometrik ölçümlerinin belirlenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;9(2):1-12.
97. Duran Ü., Öğüt S., Asgarpur H., Kunter D. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018;2(3):138-147.
98. Ekizer A. Sağlık Sosyolojisi Ve Tarihsel Gelişimi. Selçuk Sağlık Dergisi. 2020;1(1):1-12.
99. Alzahrani S. H., Malik A. A., Bashawri J., Shaheen S. A. et al. Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudiuniversity. SAGE open medicine.2019. doi:[10.1177/2050312119838426](https://doi.org/10.1177/2050312119838426)
100. Chandana N.G.G.S., Nandasena H.M.R.K.G., Amarasinghe T. S. Health Promoting Lifestyle and Its Associated Factors Among Undergraduate Students in Faculty of Allied Health Sciences, University of Peradeniya, Sri Lanka. 2020;129-133.
101. Şahin E. Role Of Pharmacists In Management Of Hypertension Treatment. Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University. 2017;41(1):26-33.
102. Ayaz S., Tezcan S., Eker F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;9(2).
103. Çevik M., Gümüştakım R., Kuş C., ve ark. Aile Hekimleri Sağlıklarına Ne Kadar Dikkat Ediyor?: Kesitsel Bir Çalışma. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2021;15(2):315-326.

104. Koçoğlu, D., Akın, B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2009; 2(4):145-154
105. Agomo C. O., Ogunleye J., Portlock J. A survey to identify barriers in the public health role of community pharmacists. Journal of pharmaceutical health services research. 2016;7(4): 253-261.
106. Mercan S. Eczane Eczacılarının Diyabet Hastalarının Tedavisi, İzlemi ve Eğitimindeki Rollerinin İncelenmesi: İstanbul Zeytinburnu Örneği. Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. 2018.
107. Svarstad BL, Bultman DC, Mount JK. Patient counseling provided in community pharmacies: effects of state regulation, pharmacist age, and busyness. J Am Pharm Assoc. 2004;44(1):22-9.
108. Kıran B. Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi Meslek İçi Eğitim Programlarının Sürekli Mesleki Gelişim Perspektifinden Analizi. Marmara Pharmaceutical Journal. 2015;9(3):222-231.
109. Bleich S. N., Bennett W. L., Gudzone K. A., et al. Impact of physician BMI on obesity care and beliefs. Obesity. 2012;20(5):999-1005.